

Tatăl gravid

PP

PSIHOLOGIE
PRACTICĂ

*Observații, sfaturi și recomandări
pentru viitorii tătici*

ARMIN A. BROTT
JENNIFER ASH

TREI

A stylized illustration featuring a large yellow circle containing a dark blue silhouette of a man and a woman. The man is on the left, and the woman is on the right, holding a small yellow circle. The background is split horizontally into a dark blue top half and a yellow bottom half. A large, solid yellow shape is at the bottom of the cover.



PSIHOLOGIE PRACTICĂ

COLECȚIE COORDONATĂ DE

Vasile Dem. Zamfirescu

TREI

Tatăl gravid

Observații, sfaturi și recomandări
pentru viitorii tătici

ARMIN A. BROTT și JENNIFER ASH

Traducere din engleză de Daniela Deneanu

EDITORI:

Silviu Dragomir
Vasile Dem. Zamfirescu

DIRECTOR EDITORIAL:

Magdalena Mărculescu

DESIGN:

Faber Studio

DIRECTOR PRODUCȚIE:

Cristian Claudiu Coban

REDACTOR:

Victor Popescu

DTP:

Gabriela Chircea

CORECTURĂ:

Eugenia Țărălungă
Roxana Samoilăscu

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

BROTT, ARMIN A.

**Tatăl gravid : observații, sfaturi și recomandări pentru
viitorii tătici /** Armin A. Brott și Jennifer Ash ; trad.: Daniela
Deneanu. - București : Editura Trei, 2011

Bibliogr.

ISBN 978-973-707-500-0

I. Ash, Jennifer

II. Deneanu, Daniela (trad.)

613.95

Titlul original: *The Expectant Father. Facts, Tips, and Advice for
Dads-to-Be. Third Edition*

Autor: Armin A. Brott and Jennifer Ash

Text Copyright © 2010, 2001, 1995 by Jennifer Ash and
Armin A. Brott

Selectie text și imagini Copyright © 2010, 2001, 1995
Abbeville Press

Copyright © Editura Trei, 2011
pentru prezenta ediție

C.P. 27-0490, București

Tel./Fax: +4 021 300 60 90

e-mail: comenzi@edituratrei.ro

www.edituratrei.ro

ISBN 978-973-707-500-0

Cuprins

<i>Mulțumiri</i>	7
<i>Introducere</i>	11
Primele decizii	20
Prima lună. Debutul sarcinii	35
Luna a 2-a. Examenul medical	68
Luna a 3-a. Răspândirea veștii	96
Luna a 4-a. Bani și iar bani	120
Luna a 5-a. Cu antenele ciulite	138
Luna a 6-a. Munca și familia	158
Luna a 7-a. Pe ultima sută de metri	180
Luna a 8-a. Faceți o listă și verificați-o de două ori	211
Luna a 9-a. „Dragă, a venit timpul...”	248
Travaliul și nașterea	267
Cezariana	295
Și acum ce facem, iubito?	305
Să fii tată în lumea de azi	361
Infertilitatea: când lucrurile nu merg după cum au fost plănuite	376
<i>Bibliografie</i>	390

Mulțumiri

Atât de mulți oameni au dat o mână de ajutor la crearea acestei cărți — de la prima până la a treia ediție — că este aproape imposibil să mulțumesc fiecăruia în parte. Andrea Adam a citit toate schițele inițiale, m-a încurajat și m-a ajutat să-mi șlefuiesc propriile idei, în timp ce a venit cu altele noi. David Cohen, Jackie Needleman și Matt și Janice Tannin au contribuit, de asemenea, cu unele povestiri, rețete, sfaturi și cu multă prietenie la prima ediție. Keri Schwab și Megan Lee, asistenții mei de cercetare, m-au ajutat să introduc unele dintre cele mai neobișnuite studii. Consilierii financiari Joe Pitzl (mindfulplanning.com) și Jackie Weitzberg (GuideMyFinances.com) au revizuit capitolul despre finanțe și au venit cu unele sugestii importante.

În edițiile anterioare, echipa de la DrSpock.com, și în particular medicul Marjorie Greenfield, a revizuit orice informație medicală. De data aceasta, am avut un întreg comitet medical pentru revizuire, printre care specialiști în obstetrică, în ginecologie și în fertilizare: Elan Simckes, Saul Stromer, Saul Weinreb, Susan Warhus și, în special, Lissa Rankin. Toți și-au făcut timp — mult timp — nu numai să verifice capitolele, dar să și adauge propriile semnificații, povești și semințe de înțelepciune.

În spatele scenei, Bob Abrams și Cynthia Vance Abrams au militat pentru promovarea cărții *Tatăl gravid* și au dat o mână de ajutor de la transformarea unei cărți scrise de un autor debutant într-una de succes. Jackie Decter a redactat prima ediție, corectându-mi greșelile și cizelându-mi exprimarea, menajându-mi orgoliul, în același timp. Susan Costello a preluat ștafeta și a făcut o treabă la fel de bună, păstrându-mă pe drumul cel bun. Celia Fuller

și Misha Beletsky sunt creierele inspirate care au dat naștere designului acestei cărți. Austin Allen și Ashley Benning au contribuit la editarea și corectarea textelor. Michaelann Millrood merită mulțumiri pentru eforturile depuse pentru reclamă, Briana Green actualizează pagina noastră de web, iar Nadine Winns reușește să mențină cititorii interesați. Jim Levine și Arielle Eckstut au fost implicați de la început și au facilitat legătura cu Jennifer, care a făcut ca totul să fie posibil, în cele din urmă. După toate acestea, Melissa Rowland a ținut toată documentația (vă puteți imagina câtă) în ordine.

Dar, cu toate eforturile depuse, această carte nu ar fi existat dacă nu erau miile de viitori tătici (și o mulțime de viitoare mămici, de asemenea) care m-au contactat să-mi spună sugestiile, comentariile, criticile (de obicei constructive) și anecdotele lor.

ARMIN BROTT

În timp ce așteptam venirea pe lume a primului nostru copil, am jurat că voi citi tot ce s-a tipărit despre maternitate și graviditate. Foarte curând mi-am dat seama că nouă luni nu sunt suficiente pentru a digera tot ce s-a scris pentru viitoarele mămici. Cu toate acestea, noptiera soțului meu era goală, nu din lipsă de interes, ci din nevoia de noi resurse. Sincere mulțumiri lui Joe, care m-a convins că bărbații chiar vor să afle mai multe despre sarcină, și deci m-a încurajat să mă imbarc în acest proiect. Sunt recunoscătoare și fraților mei, Eric și Jim, și prietenilor care au discutat cu onestitate iminentele greutăți ale rolului de tată și au făcut unele sugestii semnificative. Virginia Webb și Esther Williams au contribuit cu sfaturi prețioase despre nou-născuți.

Mulțumiri sincere tuturor celor de la Editura Abbeville, în special lui Alan Mirken, care au sprijinit acest proiect aproape de la debutul său. Entuziasmul lui Bob Abrams și Mark Magowan ne-a ținut pe linia de plutire. Jackie Decter ne-a ghidat cu abilitate până la finalizarea cărții și prietenia sa a făcut ca această experiență să fie una foarte plăcută.

Mulțumiri lui Armin Brott pentru că a fost de acord să se ocupe de scrierea propriu-zisă, ceea ce i-a adus un aer masculin acestei lucrări. Laura Strauss a asigurat includerea caricaturilor, iar designul inspirat al Celiei Fuller a făcut posibile toate acestea.

JENNIFER ASH

Introducere

Când soția a rămas însărcinată cu primul nostru copil, am trăit momentul cel mai fericit din toată viața mea. Perioada sarcinii, a travaliului și a nașterii copilului a fost o perioadă de incredibilă apropiere, tandrețe și pasiune. Cu mult înainte de a ne căsători, eu și soția mea am făcut un angajament că vom participa în mod egal la creșterea copiilor noștri. Și a părut oarecum natural ca procesul de împărțire a responsabilităților părintești să înceapă din timpul sarcinii.

Cum niciunul nu avusese copii înainte, eram mai degrabă nepregătiți pentru o sarcină. Din fericire pentru soția mea, există literalmente sute de cărți și alte resurse menite să educe, încurajeze, sprijine și să consoleze femeile în timpul gravidității. Dar când, în final, m-a străfulgerat ideea că și eu rămăsesem „gravid“ (deși într-un fel foarte diferit), și că sarcina îmi stârnea sentimente și emoții pe care nu le înțelegeam, am descoperit că, pur și simplu, nu existau surse de informare pentru mine către care să mă îndrept. Am căutat răspunsurile în cărțile soției mele, dar informațiile despre ceea ce se petrece cu viitorii tătici (dacă era atins subiectul, cumva) erau cel mult superficiale și constau mai ales în sfaturi despre cum pot bărbații să sprijine soțiile lor însărcinate. Ceea ce înrăutățea și mai mult lucrurile era faptul că eu și soția mea eram primul cuplu în cercul nostru de prieteni apropiați care aștepta un copil, ceea ce însemna că eu nu aveam cu cine să discut despre ceea ce mi se întâmpla, și nimeni nu mă putea asigura că ceea ce simțeam era normal și potrivit.

Până destul de recent au fost efectuate puține cercetări despre experiențele emoționale și psihologice ale viitorilor tătici în timpul

sarcinii. Chiar titlul unuia dintre primele articole apărute despre acest subiect ar trebui să vă dea o idee despre atitudinea comunităților medicale și psihiatrice cu privire la impactul gravidității asupra bărbaților. Scris de William H. Wainwright și publicat în iulie 1966, în *American Journal of Psychiatry*, era numit „Paternitatea, ca factor precipitant al tulburărilor mentale.” (un alt titlu minunat al unui articol care a apărut aproape în aceeași vreme era: „Psihozele bărbaților cauzate de sarcinile soțiilor și de nașterea copiilor”).

Așa cum vei afla în curând, totuși, experiența unui viitor tată în timpul tranziției către rolul patern nu este limitată doar la exalta-re — sau la tulburarea mentală; dacă așa ar fi fost, această carte nu ar fi fost scrisă niciodată. Realitatea este că răspunsul emoțional al bărbaților în timpul sarcinii nu este mai puțin variat decât al femeilor; viitorii tătici trăiesc sentimente variate, de la ușurare la negare, de la teamă la frustrare, de la furie la bucurie. Și aproape 80% din bărbați experimentează simptome fizice de graviditate (v. cap. Luna a 3-a).

Deci, de ce nu s-a discutat mai mult despre experiențele bărbaților? În opinia mea, pentru că societatea noastră valorizează maternitatea mai mult decât paternitatea, iar noi presupunem automat că nașterea copilului și creșterea lui este exclusiv problema femeilor. Așa cum veți învăța — fie din citirea acestei cărți, fie din experiența proprie — pur și simplu, realitatea e cu totul alta.

CINE, MAI EXACT, A SCRIS ACEASTĂ CARTE?

Când Jennifer Ash (care nu este soția mea) m-a abordat în privința unei colaborări la scrierea acestei cărți, am fost de acord ca scopul să fie să te ajutăm pe tine — tatăl — să înțelegi și să îți faci o părere despre ceea ce urmează să experimentezi în timpul sarcinii. Rațiunea a fost simplă: cu cât înțelegi mai mult din ceea ce trăiești,

cu atât vei fi mai pregătit și mai interesat atât de sarcină, cât și de a rămâne implicat. Cercetările au arătat că o implicare mai timpurie a tatălui (și ce altceva poate însemna „mai timpuriu“ decât perioada sarcinii?) mărește probabilitatea ca el să se implice și după ce se va naște copilul.

Toate acestea sună foarte drăguț, desigur, dar depind în mod clar de faptul că partenera este cea însărcinată. Așa că o bună înțelegere a perspectivei ei — emoțională, cât și fizică — asupra sarcinii este esențială ca să înțelegi cum vei reacționa *tu*. În mod special la clarificarea acestei perspective au contribuit Jennifer, împreună cu soția mea, precum și sute de alte femei însărcinate și viitoare mămici pe care le-am intervievat.

Pe tot parcursul procesului scrierii acestei cărți, toate aceste femei au contribuit cu informații și comentarii valoroase, nu numai despre ceea ce simt femeile însărcinate, dar și despre modul în care femeile vor ca bărbații să fie implicați, precum și despre impactul pe care această implicare îl are asupra întregii experiențe.

UN SCURT COMENTARIU DESPRE STRUCTURĂ

De-a lungul cărții voi încerca să prezint informații practice, directe, într-un format ușor de asimilat. Fiecare dintre capitolele principale este împărțit în patru secțiuni, după cum urmează:

CE SE ÎNTÂMPLĂ CU PARTENERA TA?

Chiar dacă această carte este despre ceea ce experimentează viitorii tătici în timpul sarcinii și cum pot ei să se implice mai bine, este important să înțelegem și prin ce trece partenera voastră. Din

acest motiv, noi am simțit că este foarte important să începem fiecare capitol cu un rezumat al experiențelor fizice și emoționale ale partenerei.

CE SE ÎNTÂMPLĂ CU BEBELUȘUL?

Pur și simplu, nu poți să ai o sarcină fără un bebeluș, nu-i așa? Această secțiune te ajută să vezi progresul viitorului tău copil — de la spermă și ovul, până la copilul care vine pe lume.

CE SE ÎNTÂMPLĂ CU TINE?

Această secțiune acoperă o gamă largă de sentimente — bune, rele și neutre — pe care tu probabil le vei experimenta la un moment dat în timpul sarcinii. De asemenea, descrie schimbările fizice prin care, probabil, vei trece și felul în care sarcina îți poate afecta viața sexuală.

CUM SĂ RĂMÂI IMPLICAT

În timp ce secțiunea „Ce se întâmplă cu tine?” acoperă aspectele emoționale și fizice ale sarcinii, această secțiune vine cu observații, sfaturi și recomandări despre ceea ce tu poți să faci ca sarcina să devină „a ta” tot așa cum este și a partenerei. De exemplu, vei găsi rețete ușoare, nutritive pe care să le prepari, informații despre cum să deschizi un cont pentru studiile universitare ale copilului, sfaturi valoroase despre cum să profiți la maximum de orele pregătitoare pentru naștere, moduri bune de a începe să comunici cu copilul tău înainte de a se naște, precum și sfaturi despre cum să fii suportiv cu partenera ta și cum să rămâi implicat în tot procesul legat de sarcină.

Tatăl gravid acoperă mai mult de 9 luni de sarcină. Noi am inclus un capitol detaliat despre travaliu și naștere, cât și despre operațiile de cezariană, ambele ajutându-te să te pregătești pentru marele eveniment și învățându-te cum să fii de ajutor partenerei în timpul procesului nașterii. Poate că și mai important, aceste capitole te pregătesc pentru emoțiile adesea copleșitoare pe care le experimentezi când partenera ta este în travaliu și se naște copilul.

Am inclus, de asemenea, un capitol special care se adresează întrebărilor și temerilor majore pe care le-ai putea avea despre îngrijirea și cunoașterea copilului în primele săptămâni, după ce l-ai adus acasă. Dacă cineva nu ți le-a cumpărat deja, ți-aș recomanda să te grăbești și să-ți iei cărțile: *The New Father: A Dad's Guide to the First Year* (Proaspătul tătic: Un ghid al tatălui în primul an) și *Fathering Your Toddler* (Parentajul sugarului: Ghidul tatălui pentru al doilea și al treilea an). Aceste cărți continuă de acolo de unde aceasta se termină, în procesul de a te ajuta să îți dezvolți noi abilități, să capeți cunoștințe, încredere și sprijinul de care vei avea nevoie pentru a fi cel mai bun tată posibil.

Către sfârșitul acestei cărți există un capitol intitulat „Paternajul astăzi”, în care tu vei învăța să recunoști — și să depășești — multele obstacole pe care le poți întâlni în drumul tău spre transformarea într-un tată implicat și activ.

Pe măsură ce vei citi *Tatăl gravid*, adu-ți aminte că procesul devenirii unui tată este diferit pentru fiecare bărbat și că nimeni dintre noi nu reacționează în situații similare exact în același fel. Ai putea să observi că unele lucruri descrise în secțiunea „Ce se întâmplă cu tine?” din capitolul care descrie luna a treia nu ți se vor părea adevărate până în luna a cincea, sau că tu deja ai trecut prin ele din prima lună. De asemenea, vei vrea poate să încerci unele dintre ideile și activitățile de la secțiunea „Cum să rămâi implicat” într-o ordine diferită. Schimbă-le cum vrei.

OBSERVAȚII ASUPRA TERMINOLOGIEI

SOȚII, PRIETENE, IUBITE, EL, EA

Într-o încercare de a evita să ofensăm pe cineva (de a evita o abordare care, până la urmă, jignește pe toată lumea), noi am decis să ne referim la femeia care așteaptă copilul ca fiind „partenera ta”. Și deoarece partenera ta ar putea să aibă fie un băiat, fie o fată, am folosit alternativ când „el”, când „ea”, când ne referim la copil (cu excepția contextelor care se refereau în mod specific la băieți sau la fete).

SPITALE, MEDICI...

Nu orice femeie naște un copil în spital sau se află sub supravegherea unui medic. Totuși, pentru că acesta este scenariul cel mai frecvent, am ales să ne referim la locul unde se naște copilul ca la „spital”, iar la personalul care asistă la naștere (în afară de tine, desigur) ca fiind „medici”, „asistente”, „personal medical” sau „specialiști” — cu excepția, desigur, a secțiunilor care tratează nașterile la domiciliu cu ajutorul moașelor.

Ca regulă generală, tații (și viitorii tați) din ziua de azi, vor să fie mult mai implicați în creșterea copiilor lor decât au fost propriii lor tați. Este convingerea mea fermă că primul pas pe calea către o implicare deplină este asumarea unui rol activ în timpul sarcinii. Și este speranța noastră că, după ce vei termina de citit *Tatăl gravid* — care este cartea pe care Jennifer ar fi dorit să o cumpere pentru soțul ei când era însărcinată, și pe care aș fi vrut să o am și eu când eram tată în devenire — vei fi mult mai bine pregătit să participi activ în această importantă nouă fază a vieții tale.

Deci, de ce ar trebui să te implici acum, înainte de a deveni, în fapt, tată?

Simplu spus, pentru că este bine pentru copilul tău, pentru partenera ta și pentru tine însuși. Așa cum am menționat mai sus, implicarea în timpul sarcinii este un bun predictor al implicării după sarcină. Iar copiii care cresc în căminele unde tatăl este implicat au rezultate mai bune la matematică și științe, sunt mai sociabili, mai perseverenți în rezolvarea problemelor, iar ducându-ne cu gândul hăăăă în viitor, au o probabilitate mai mică de a consuma droguri sau alcool, sau de a deveni părinți la vârsta adolescenței.

Cuplurile în care viitorul tată este implicat în timpul sarcinii au o probabilitate mai mare ca să fie împreună la a treia aniversare a copilului, decât cuplurile în care tatăl nu este implicat. Femeile însărcinate ale căror parteneri sunt implicați prenatal sunt mai predispuse să beneficieze de îngrijire prenatală și, dacă fumează, să renunțe. Conform cercetătorului Jacinta Bronte-Tinkew, femeile ai căror parteneri nu sunt suportivi în timpul sarcinii sunt mai predispuse să vadă sarcina ca nedorită. În final, implicarea ta de acum face să fie mai probabilă alăptarea la sân a copilului (vom vorbi despre cât de important este acest lucru mai târziu).

Pentru tine, a fi un tată implicat reduce șansa de a te angaja într-un comportament riscant. Vei începe probabil să ai grijă de tine mai mult, vei fi mai fericit în relația cu partenera ta și vei obține performanțe mai bune la muncă.

CÂTEVA COMPLETĂRI SPECIALE LA ACEASTĂ A TREIA EDIȚIE

În anii care s-au scurs de când prima ediție a *Tatălui gravid* a fost publicată, am primit, literalmente, mii de scrisori și e-mailuri de

la cititori, oferind comentarii și sugestii care să ne ajute să îmbunătățim această carte. Am încorporat multe dintre acele sugestii în ediția aceasta, și cred că, drept rezultat, acum cartea este mult mai bună.

Să vă dau câteva indicii:

- **Tați adoptivi.** Deși partenera ta nu este cea care poartă de fapt copilul, amândoi sunteți „însărcinați la nivel psihologic.” Există multe studii care sugerează că, în lunile dinaintea adopției unui copil, viitorii tați adoptivi întâmpină multe din aceleași probleme emoționale și psihologice prin care trec și tații biologici.
- **Sarcină multiplă.** Am extins secțiunile dedicate taților de gemeni, tripleți și așa mai departe.
- **Depășind infertilitatea.** Din moment ce vârsta noilor părinți crește, din ce în ce mai multe cupluri se lovesc de infertilitate. Așa că noi am inclus o nouă secțiune despre infertilitate, în supliment, precum și informații despre ceea ce poți face ca să crești șansele tale și ale partenerei de a concepe.
- **Paternitate prin TRA.** Un număr crescut de cupluri concep copilul prin ceea ce se numește TRA (tehnologii de reproducere asistată), care include FIV (fertilizare in vitro), inseminarea artificială, donarea de spermă, donarea de ovule și mame purtătoare (ne-am referit la ele ca la mame-surogat). Am inclus un număr de secțiuni care tratează fascinantă temă a taților TRA și a partenerelor lor.
- **Tatăl în armată.** În fiecare an, un mare număr de bărbați din toate ramurile petrec o mare parte din timpul sarcinii partenerei lor la depărtare de mii de kilometri. Și mulți dintre ei vin acasă după ce copilul a fost născut în timp ce ei fuseseră prinși în altă parte. Eu însumi am făcut parte din marină și știam că trebuie să fac tot posibilul să ajut trupele noastre cât mai mult. Din acest motiv, noi am inclus câteva secțiuni în această carte destinate să ajute viitori tătici militari să rămână implicați în sarcină, astfel încât ei să se

simtă adecvați atunci când se întorc acasă. Voi intra în detalii asupra acestui subiect în noua mea carte *The Military Father: A Hands-on-Guide for Deployed Dads* (Tatăl militar: Ghidul practic al taților militari).

Pentru mai multe amănunte, vă rog, verificați și siteul meu (www.mrdad.com).

Noroc în noul și minunatul stadiu al vieții voastre!

Primele decizii

Primele întrebări importante pe care tu și partenera le veți avea după aflarea veștii că este însărcinată sunt: *Unde vom da naștere copilului?, Cine ne va asista la nașterea lui? și Cât de mult va costa totul?*.

Într-o anumită măsură, răspunsurile vor fi dictate de termenii asigurării de sănătate, dar, în afară de aceasta, mai este o gamă largă de opțiuni de luat în considerare. Pe măsură ce evaluezi toate opțiunile, acordă partenerei tale dreptul la cel puțin 51% din alegeri. La urma urmei, decizia finală o afectează pe ea mai mult decât pe tine.

UNDE ȘI CUM

SPITALELE

Pentru cele mai multe cupluri — în special pentru cei care sunt pentru prima dată părinți — spitalul este cel mai comun loc al nașterii. De asemenea, este și cel mai sigur în viziunea multora. În cazul improbabil al apariției unei complicații, cele mai multe spitale au specialiști disponibili 24 de ore pe zi și sunt dotate cu tot echipamentul și medicația necesare pentru salvarea vieții. În acele prime ore sau zile agitate după naștere, personalul medical monitorizează copilul și mama, și ajută proaspetții părinți răspunzând zecilor de întrebări pe care aceștia, probabil, le vor avea. De

asemenea, ei ajută la rezolvarea intruziunilor nedorite și au grijă să nu fiți deranjați. Dacă puteți alege dintre câteva spitale în zona dumneavoastră, faceți o vizită pe la fiecare în parte înainte de a lua decizia finală.

De cele mai multe ori, veți opta pentru spitalul în care profesează medicul sau moașa partenerei tale (ori unde asigurarea de sănătate vă permite să mergeți). Alții acționează în ordine inversă: ei selectează întâi spitalul și pe urmă aleg un medic care profesează acolo.

Multe spitale au acum camere de naștere (sau chiar centre de naștere) care sunt decorate cu grijă, în așa fel încât să arate mai puțin steril și medical, și mai mult ca dormitorul de acasă, deși efectul este mai mult de cameră drăguță de motel sau de han de modă veche. Acest confortabil decor are rolul de a vă face să vă simțiți mai relaxați. Dar, cu toată mobila de lemn ascunzând ingenios echipamentul sofisticat de monitorizare, cu dulapurile pline de materiale consumabile sterile, și cu asistentele trecând pe acolo în mod regulat, aproximativ la fiecare oră, să-i facă partenerei tale un examen pelvian, va fi foarte greu de uitat unde sunteți. Țineți minte că, la unele spitale, camerele de naștere sunt atribuite după principiul „primul venit, primul servit“, așa că nu contați să obțineți una decât dacă v-ați convins partenera să înceapă travaliul în ziua aceea înainte altora. În alte spitale, toate saloanele de travaliu sunt și de naștere, așa că acolo nu veți întâmpina problema aceasta.

Prin natura lor, spitalele sunt locuri aglomerate și au tot felul de reguli și regulamente, care pot avea, sau nu, sens pentru tine. A naște într-un spital implică în general un nivel de intimitate redus pentru tine și partenera ta, și mai multe proceduri de rutină pentru ea și copil. Aceasta înseamnă că dacă partenera ta este considerată pacient cu „risc crescut“ (adică are sarcină multiplă de 2 sau chiar mai mulți fetoși, vârsta peste 35 de ani, a avut o naștere anterioară cu complicații în timpul sarcinii, prezintă factori de risc medical sau cel puțin așa i s-a spus de către medicul specialist) nașterea la spital va trebui să fie unica opțiune.

CENTRE DE NAȘTERE AUTONOME

Dintre cele 1–2% din nașterile care au loc în afara spitalului, în SUA aproximativ 30% au loc în centre de naștere autonome. Dotate cu moașe calificate, aceste facilități tind să ofere o abordare mai personală a procesului nașterii. Ele arată mai mult ca o casă — au pereți cu tapete drăguțe, căzi pentru băi fierbinți, și uneori chiar și o bucătărie.

În general, sunt mai puțin rigide decât spitalele și mai dispuse la a se adapta cerințelor pe care tu sau partenera le puteți avea. De exemplu, vor fi mai puține intervenții medicale de rutină, partenera va putea să mănânce în timpul travaliului (lucru strict interzis în spitale) și i se va permite să poarte propriile haine — și nu acele antipatice halate de spital. Personalul medical va încerca, de asemenea, să nu separe niciodată mama de copil. Un dezavantaj ar fi că tu și familia recent extinsă trebuie să plecați într-un interval de șase până la zece ore după naștere.

Centrele de naștere autonome din SUA sunt proiectate să trateze cazurile fără complicații, sarcinile și nașterile cu risc scăzut, așa că așteptați-vă la o preselecție. Și nu vă îngrijorați: dacă ceva nu merge conform programării, centrele de naștere sunt întotdeauna afiliate cu un medic și sunt, de obicei, fie atașate unui spital, fie la o distanță mică de un spital. Cei interesați în a explora această opțiune încep prin a obține o recomandare din partea medicului specialist al partenerei sau al familiei.

NAȘTEREA LA DOMICILIU

Cu tot randamentul tehnologic și condițiile sterile, impersonale, spitalele nu reprezintă alegerea unanimă. Drept rezultat, unele

cupluri (mai puțin de 1%) decid ca nașterea să aibă loc acasă. Nașterile la domiciliu au existat dintotdeauna (înainte de anul 1920 mai toate nașterile aveau loc acasă) însă, pe urmă, multă vreme nu au mai fost preferate în SUA. Totuși, se pare că obiceiul revine și din ce în ce mai mulți oameni decid să-i dea o șansă (majoritatea nici măcar nu sunt hipioți). Noi am luat în considerare oportunitatea nașterii la domiciliu la al doilea copil al nostru, dar în final am renunțat la idee. Cu toate că nu mă consider un mofturos, nu mi-am putut imagina cum am fi reușit să evităm să facem mizerie peste tot pe covorul din dormitor. Dar, ceea ce ne-a reținut cu adevărat, a fost faptul că primul nostru copil s-a născut printr-o operație de cezariană de urgență. Temându-ne că am putea avea probleme din nou, am optat pentru posibilitatea de a fi aproape de medici.

Dacă vă gândiți la o naștere acasă, e bine să fiți pregătiți. Nașterea la domiciliu este destul de diferită de felul cum a fost ecranizată în filmele vechi. Va trebui să vă asumați o responsabilitate pentru întreg procesul mult mai mare decât dacă ați merge la un spital. E nevoie de multă documentare și pregătire. Veți avea nevoie de mult mai multe lucruri decât prosoape curate și apă fierbinte. Decizia de a naște acasă nu înseamnă că partenera poate sări peste îngrijirea prenatală, sau că voi doi ar trebui să plănuiți o naștere fără altă asistență. Va fi nevoie ca voi să rămâneți în continuare în contact cu medicii, pentru a vă asigura că sarcina progresează normal și trebuie să vă asigurați că la naștere va fi prezentă o persoană care are experiență în a moși (nu, nu sora sau soacra, decât dacă se întâmplă să fie calificate pentru așa ceva). Așa că, dacă plănuiți să alegeți varianta aceasta, începeți prin a selecta chiar de pe acum o moașă calificată.

După statistici, este puțin probabil că veți alege această cale, dar, în caz că o luați în considerare, vreau să vă arăt câteva dintre motivele pentru care oamenii aleg să nască acasă și câteva situații în care nașterea la domiciliu ar putea reprezenta un risc.

MOTIVE PENTRU A NAȘTE ACASĂ

- Mediu familiar, confortabil și intim.
- Nu vă plac — sau vă e teamă de — spitale și de medici, ori ați avut o experiență negativă cu ocazia unei nașteri anterioare.
- Ați avut deja una sau mai multe nașteri fără complicații la spital.
- Veți putea fi asistată de persoanele dorite.
- E mai probabil că nașterea va putea decurge exact în modul în care doriți, lucru mai dificil în altă parte. Și partenera va fi tratată mai puțin ca o pacientă, față de cum ar fi tratată în spital.
- Veți putea acorda atenție aspectelor spirituale ale nașterii, un aspect intim pe care ați fi descurajați sau v-ați simți jenați să-l faceți în spital.
- Spitalele sunt pline de oameni bolnavi și ar fi bine să stați departe de ei.
- Este mai ieftin.

MOTIVE PENTRU A NU NAȘTE ACASĂ

- Partenera are peste 35 de ani și i s-a spus că prezintă „risc crescut”.
- Ea este însărcinată cu gemeni (sau mai mulți fetuși) sau ați aflat că bebelușul este situat pelvian (poziționat cu picioarele înainte și nu cu capul).
- A început travaliul prematur.
- Ea a dezvoltat o preeclampsie, o condiție care afectează aproape 10 procente din femeile însărcinate, și care poate produce complicații foarte serioase dacă nu este detectată și tratată devreme (vezi Luna a 2-a)
- Are diabet sau prezintă afecțiuni cardiace sau renale, a avut hemoragie în timpul unui travaliu, anterior, a fost operată de cezariană ori fumează.
- Nu are asigurare medicală.

NAȘTERE NATURALĂ VERSUS NAȘTERE SUB MEDICAȚIE

În anii recenti, a da naștere „naturală” — fără medicamente contra durerii sau orice altă intervenție medicală — a devenit ultima modă. Dar faptul că este o metodă populară nu înseamnă că este pentru oricine. Travaliul și expulzia vor fi o experiență dureroasă — pentru amândoi, deși în moduri diferite — și multe cupluri aleg să se bucure de avantajul progreselor făcute de științele medicale în domeniul ușurării durerilor și disconfortului nașterii. Oricare ar fi calea pe care o veți alege, lăsați-i partenerii decizia finală. Susținătorii unora dintre metodele de naștere (vezi „Luna

a 7-a“) sunt dedicați cu religiozitate ideii de expulzie fără ajutorul tranchilizantelor, până într-acolo că destul de des conving femeile care optează pentru orice fel de medicație contra durerii să se simtă ca și cum ar fi niște ratate. În afara faptului că îi fac pe mulți din noii părinți să se simtă prost tocmai când sărbătoresc nașterea copilului lor, acea atitudine militantă este, pur și simplu, nerealistă. La nivel național, aproximativ jumătate din femei nasc sub anestezie epidurală (care este cea mai bună metodă de ușurare a durerii), și în unele spitale din metropole rata este mai mare de 85%.

Există avantaje și dezavantaje în cazul ambelor moduri de expulzie, provocată și naturală, și vom vorbi despre ele atunci când ne vom apropia de data nașterii copilului. Dar, în momentul de față, cel mai important lucru este să fiți flexibili și să nu lăsați prietenii, rudele sau pe oricine altcineva să vă preseze să optați pentru ceva ce nu ați dori să faceți.

Tu și partenera ta poate că plănuieți o naștere naturală, însă condițiile se pot schimba în așa fel încât să fie necesară o intervenție sau folosirea medicamentelor. Pe de altă parte, poate că plănuieți o naștere susținută de medicamente, dar vă puteți trezi că travaliul vă surprinde într-un loc departe de spital și fără medicamente contra durerii, sau că anestezistul poate avea o urgență în cealaltă parte a orașului.

CINE VĂ VA AJUTA?

La prima vedere, se pare că partenera ar trebui să aleagă practicianul singură — la urma urmei, ea este cea care urmează să fie împunsă și lovită pe măsură ce sarcina se dezvoltă. Luând în considerare că mai mult de 90% din tații care așteaptă un copil sunt prezenți azi în timpul nașterii copiilor lor, și că majoritatea a fost implicată în mod semnificativ în timpul sarcinii, probabil că tu vei

petrece destul de multă vreme la practician, de asemenea. Deci, oricare ar fi soluția, ar trebui să vă simțiți confortabil cu alegerea finală. Iată principalii jucători.

OBSTETRICIANUL PRIVAT

Dacă partenera are peste 20 de ani, probabil că merge la un ginecolog de câțiva ani. Și cum mulți ginecologi sunt și obstetricieni, n-ar trebui să fie o surpriză că cele mai multe cupluri aleg ca nașterea să fie asistată de medicul ginecolog/obstetrician obișnuit (OB/GIN) al femeii.

OB/GIN-ii privați sunt în general foarte scumpi, dar probabil că o bună parte din costuri vor fi acoperite de compania de asigurări. Cei mai mulți OB-i privați, totuși, nu profesează de unii singuri; ei au de obicei numeroși parteneri, ceea ce înseamnă că medicul la care vă duceți regulat pentru consultul prenatal ar putea să nu fie același cu cel care vă va asista la naștere. Așa că asigurați-vă că sunteți în regulă și cu „rezerva” medicului vostru — în caz că bebelușul decide să vină pe lume într-un moment în care medicul curant nu este disponibil. Trăvialiul și expulzia vor fi suficient de stresante ca să vă mai stresați în plus cu un medic pe care nu l-ați mai văzut niciodată.

Cercetătoarea Sandra Howell-White a descoperit că femeile care își percep nașterea ca riscantă sau cele care vor să aibă un cuvânt în modul în care este gestionată durerea sau durata trăvialiului lor tind să opteze pentru medici obstetricieni.

CE TREBUIE SĂ-L ÎNTREBAȚI PE MEDICUL PE CARE ÎL ALEGEȚI

În afara diplomei de licență, OB/GIN-ii pot avea puține lucruri în comun. Fiecare va avea o filosofie și abordare puțin diferită cu privire la sarcină și naștere. Același lucru poate fi spus și despre moașe (pe care le leagă doar faptul că au absolvit o școală medicală). Așa

că înainte de a lua decizia finală cu privire la cine va asista la naștere, ar trebui să obțineți răspunsuri satisfăcătoare la următoarele întrebări și la oricare altele vă vin în minte. (Dacă e posibil, faceți o programare separată pentru acestea. Niciodată nu veți putea clarifica totul într-o întâlnire de cincizece minute. Și nu, nu există întrebări stupide — vorbim despre partenera ta și despre copil aici.)

SPECIAL PENTRU OB/GIN-I

- Cum vă simțiți știind că tatăl va asista la examenele prenatale și la naștere? Sunteți entuziasmat de idee sau numai tolerant?
- Recomandați o anumită metodă de pregătire pentru naștere (Lamaze, Bradley și așa mai departe)?
- La care spital(e) asistați nașterile?
- Sunteți calificat? Aveți vreo specialitate sau pregătire specială?
- Câți parteneri aveți și cât de des se schimbă?
- Ce procent dintre sarcinile pe care le monitorizați le și asistați la naștere? Care sunt aranjamentele pe care le faceți, în caz că nu puteți fi disponibil la acea dată?
- Faceți chiar dumneavoastră amniocenteza?
- Care e poziția dumneavoastră față de dezbaterile naștere naturală versus naștere sub medicație?
- Care este filosofia dumneavoastră cu privire la cezariană, inducerea travaliului și epiziotomie?
- Care este rata cezarienelor efectuate, cum luați decizia de a efectua o intervenție chirurgicală?
- Permiteți tatilor să asiste la cezariană? Dacă da, unde stau ei de obicei (lângă umerii femeii sau la baza patului)?
- Ce înțelegeți prin sarcină cu „risc crescut“?
- Ce fel de monitorizare recomandați sau cereți?
- Cum priviți gestul mamei de a ridica bebelușul ea însăși, dacă dorește?
- Ce simțiți cu privire la asistarea la naștere a tatălui?
- În mod obișnuit aspirați fătul sau folosiți forcepsul în timpul expulziei?
- De obicei înmânați bebelușul întâi mamei?
- Permiteți mamei sau tatălui să taie cordonul ombilical?

SPECIAL PENTRU MOAȘE

- Sunteți licențiată sau calificată? De către care organizație?

- Câți copii ați asistat la naștere?
- Cu ce medici și spitale colaborați?
- Cât de des se implică un medic în îngrijirea pacienților dumneavoastră?
- Care este rolul medicului în practica dumneavoastră?
- Ce atitudine adoptă majoritatea femeilor cu care lucrați față de al doilea stadiu al travaliului?
- Cum luați decizia de a transfera o pacientă la un spital sau în supravegherea unui medic? Cât de des se întâmplă?

PENTRU OB/GIN-I ȘI MOAȘE

- Aveți linie de telefon la care putem apela când suntem panicați de ceva?
- Care sunt ratele și planurile de plată?
- Ce asigurare onorați, dacă onorați vreuna?
- Ce procent din pacintele dumneavoastră au avut naștere naturală, fără medicamente în anii trecuți?
- Ce înțelegeți prin „risc crescut”?
- Dacă travaliul începe când nu puteți fi contactați, veți veni mai încolo?
- Cine și cum (în afara ta, tată) are acces în sala de nașteri (prieteni, rude, dădace, camere de fotografiat, de filmat etc.)?
- Sunteți dispuși să așteptați până când cordonul ombilical se oprește din puls atînat înainte de a-l tăia?
- Ce teste prenatale sugerați? Pe care le cereți în mod expres?
- Ce teste cereți de obicei pentru femei în situația partenerei mele (de aceeași vîrstă, rasă, cu aceleași antecedente medicale și factori de risc)?
- Câte sonograme (ultrasunete) recomandați în mod obișnuit?
- Se permite gravidelor să se plimbe, miște, să facă un duș în faza de început a travaliului? Poate fi nou-născutul pus la sân imediat după naștere?
- Sunteți dispuși să reduceți luminile când se naște copilul?
- Câtă experiență ați avut cu sarcinile gemelare sau multiple? (Aceasta este o întrebare foarte importantă, dacă tu sau partenera aveți în istoria familiei sarcini multiple sau dacă suspectați că partenera are mai mult de un făt.)

MEDICUL DE FAMILIE (MF)

Deși mulți MF asigură și asistență obstetricală, nu toți fac asta, așa că este bine să verificați dacă medicul vostru asigură așa ceva. În caz că nu poate, vă va recomanda un alt coleg care să vă monitorizeze sarcina și să vă asiste la naștere.

Unul dintre marile avantaje ale faptului de a colabora cu medicul de familie este acela că, după naștere, el vă va putea consulta nu numai partenera, ci și copilul, în aceeași vizită. Nu veți mai avea nevoie să alergați de la un medic la altul, salvând astfel timp prețios. Ca mulți alți medici, și cei de familie sunt organizați în centre de practică medicală și nu există o garanție că medicul care v-a urmărit sarcina va putea fi disponibil în ziua nașterii. Așa că, dacă puteți, încercați să cunoașteți și pe ceilalți medici din centru, ca și pe alții OB/GIN-i cu care colaborează medicul vostru de familie. (Cei mai mulți MF nu pot face o operație de cezariană sau să asiste la naștere, și veți avea nevoie de un OB/GIN de rezervă. Asigurați-vă că vă simțiți în siguranță cu această persoană, deoarece va fi cea sau cel care va asista la naștere dacă lucrurile se complică.)

MOAȘA

Deși moașele nu sunt atât de comune în Statele Unite cum sunt în Europa și în alte părți ale lumii, ele au devenit din ce în ce mai populare. Ați putea lua în considerare cooptarea uneia în procesul nașterii, chiar dacă aveți deja un OB.

În studiul efectuat de Howell-White, femeile care se așteaptă ca partenerii lor să fie implicați activ în timpul travaliului și nașterii și care acordă importanță mare obținerii de informații asupra procesului nașterii sunt mai predispuse să opteze pentru o

moașă. În mod interesant, la fel procedează și femeile care nu declară nicio apartenență religioasă.

În SUA, moașele-asistente sunt asistente medicale licențiate care au minimum doi sau trei ani de instruire adițională în obstetrică și au trecut cu succes examene speciale de calificare. Ele pot asista la nașteri în spitale, centre de naștere sau la domiciliu. Dar fiindcă de obicei instruirea lor este pentru cazurile necomplicate, cu risc scăzut, moașele-asistente trebuie să lucreze cu un medic, în caz că survine ceva neașteptat.

Unele state americane au creat o nouă funcție, cea de „moașă atestată“, care permite practicienelor care nu sunt asistente medicale, dar care parcurg aceeași școală și dau aceleași examene ca și moașele-asistente, să lucreze ca moașe.

Multe clinici standard de OB/GIN care recunosc că unele dintre paciente ar putea prefera să fie asistate de o moașă, acum includ în personal o moașă-asistentă (sau în unele cazuri o moașă atestată). Oficial, partenera ta este încă în îngrijirea unui medic — ale cărui servicii pot fi plătite din asigurarea de sănătate — dar poate beneficia și de o îngrijire mai personalizată dacă o dorește. Rețineți că moașele nu sunt medici, deci ele nu pot efectua operații și se pot descurca numai în situațiile de risc scăzut. Să sperăm că niciuna din aceste limitări nu vor fi o problemă pentru tine. Pentru informații suplimentare consultați site-urile asociațiilor de moașe și asistente din țara voastră.

Există încă o mulțime de moașe care nu sunt nici calificate, nici licențiate. Moașele fără licență au multă experiență în lucrul cu femei însărcinate, și au urmat chiar și cursuri de formare. Dar ele nu sunt acreditate și poate nici nu au trecut vreun examen specific pentru moașe, ceea ce înseamnă că, în cele mai multe cazuri, nu sunt calificate să lucreze în spitale sau centre de naștere, ci numai la domiciliu.

Ca și moașele-asistent sau cele cu atestat, moașele neprofesioniste trebuie să lucreze cu un medic, în caz că survine o urgență.

„DOULA“

Termenul englez „doula“, care desemnează „moașă“ în sensul tradițional, provine de la un cuvânt grecesc care înseamnă „femeie care se îngrijește de altă femeie“, o roabă sau o servitoare. Multe „doulas“ și-au crescut propriii copii și toate trec prin cursuri de formare în care sunt învățate cum să asigure suport emoțional și fizic femeilor în travaliu și partenerilor lor, precum și cum să ofere informații despre naștere. Aceste moașe tradiționale au devenit din ce în ce mai populare în ultimii ani și vom vorbi multe despre ele în capitolul „Luna a 7-a“. Cum acum suntem la începutul procesului, există un lucru foarte important la care trebuie să ne gândim. Aceste „doulas“ nu au o specializare medicală și nu sunt binevenite în spitalele din Occident. Sarah McMoyler și eu am descris în cartea noastră *The Best Birth (Cea mai bună naștere)* unele relații conflictuale care se pot dezvolta. „Problema este că unele doulas au propria agendă și văd rolul lor ca fiind acela de a proteja mama și copilul de ceea ce ele cred că ar fi niște intervenții inutile. Câteodată își depășesc atribuțiile și încep să preia rolul medicului, inserând părerea lor personală empirică peste cea profesională din spital. Așa cum vă imaginați, aceasta poate crea tensiune și confuzie, și, sincer, este total nepotrivită. În San Francisco, cel puțin o clinică importantă de obstetrică a interzis acestor moașe tradiționale să intre în sala de naștere după ce câteva din ele au convins pacientele să întârzie procedurile necesare și au perturbat capacitatea echipei medicale de a-și îndeplini datoria.“

NOTELE DE PLATĂ

A aduce pe lume un copil nu este ceva ieftin. Dar cât vă va costa exact, depinde de cum și unde se va naște copilul și la care din

infinitele combinații de taxe deductibile, coasigurare și bani veți apela. În concordanță cu Agenția de Cercetare a Sănătății și a Calității vieții, o parte a Departamentului de Sănătate din guvernul Statelor Unite, costul mediu pentru o naștere vaginală este sub 9 000 \$ — aproape triplu față de anul 1993. Iar costul mediu pentru o naștere prin cezariană este de aproape 16 000 \$ — de 2,5 ori mai mult decât în 1993. Asigurările private acoperă cam 80% din taxele de îngrijire prenatală și 88% din taxele de naștere. Dar chiar și americanii cu o asigurare bună observă că celor 12-20% li se adaugă adesea tot soiul de cheltuieli suplimentare. Amintiți-vă, în plus, că ceea ce primește medicul va fi aproape întotdeauna mai puțin decât prețul cerut pentru serviciul său.

În capitolele următoare, vă veți forma o idee despre cum se descompun costurile unei sarcini și nașteri tipice — sau mai puțin tipice. O idee bună, dacă alegeți o maternitate privată, e să vedeți cât acoperă casa de asigurări și să găsiți soluții pentru cum veți plăti restul notei de plată. Oh, și toate acestea se adaugă uneori la sumele pe care deja le-ați plătit pentru diagnosticul și tratamentul de fertilitate. Aici vorbim doar despre costurile care apar după ce partenera rămâne însărcinată. A pune deoparte o sumă de bani este important chiar dacă adoptați un copil. În cele mai multe cazuri, părinții adoptivi sunt în strânsă legătură cu mama care urmează să nască pe parcursul sarcinii și nașterii. Tu și partenera ta vă veți duce cu ea la programările pentru consultațiile prenatale, veți vedea rezultatele analizei cu ultrasunete, veți auzi bătăile inimii bebelușului și veți achita nota de plată pentru toate — din care o parte nu va fi rambursată de casa de asigurări. Dacă sunteți implicați într-o adopție internațională, nu trebuie să vă îngrijorați de cheltuielile medicale ale mamei, dar probabil că va trebui să luați în calcul câteva călătorii în străinătate. În plus, va trebui să luați în calcul alte cheltuieli legate de adopție, pe care probabil le veți suporta, incluzând taxele de agenție, taxele pentru avocat și efortul de informare prin care va trebui să treceți.

SARCINA ȘI NAȘTEREA

În SUA, cei mai mulți medici percep o taxă fixă pentru îngrijirile medicale ale partenerei pe parcursul întregii sarcini. Aceasta, în general, acoperă vizitele lunare în timpul primelor două trimestre, vizitele de două ori pe săptămână pentru luna următoare și apoi vizitele săptămânale până la naștere. Dar nu face greșea să crezi că asta-i tot ce va avea de plătit un cuplu american. Facturile pentru teste de sânge și urină, ultrasunete, taxele de spitalizare și alte proceduri își vor face drum către cutia sa poștală cel puțin o dată pe lună. Iată ceea ce va trebui să plătească acest cuplu (până ce compania de asigurări își plătește partea ei) pentru a avea un copil:

Va cheltui până la 2 500–6 000 \$ pentru îngrijirea medicală prenatală generală și pentru o naștere vaginală fără probleme, plus câteva mii pentru o cezariană.

În cazul în care cuplul american alege ca nașterea să fie asistată doar de moașă, costul mediu al unei nașteri este 2 000 și 4 000 \$, dar poate varia mult în funcție de unde locuiește acea familie și dacă se așteaptă ca moașa să îi asiste de-a lungul travaliului sau doar înainte de naștere. Dacă alege să nască acasă, trebuie să adauge costul materialelor pe care moașa le va considera necesare pentru naștere (tampoane sterile, bandaje și altele).

DIVERSE CHELTUIELI SUPLIMENTARE

Vă puteți aștepta la o notă de plată pentru diferite analize de sânge efectuate pe parcursul sarcinii. De asemenea, în cursul unei sarcini obișnuite, puteți avea până la trei teste cu ultrasunete. Dacă voi sau medicul decideți că aveți nevoie de amniocenteză sau de oricare alt test de diagnostic prenatal, vă puteți aștepta la încă o cheltuială. În fine, un cuplu american plătește alți bani și pentru

o spitalizare prelungită, o naștere prematură, o cezariană, pentru timpul suplimentar în care bebelușul este ținut în incubator și așa mai departe.

La final, indiferent dacă factura este sau nu compensată de asigurarea voastră, nu uitați să controlați, împreună cu partenera, factura de plată cu mare atenție. Spitalele pot comite erori — de fapt, un studiu efectuat de către agenția Equifax, a relevat că nouă din zece facturi de spitalizare din SUA conțin erori și că rareori ele sunt în favoarea voastră. Uitați-vă, deci, să nu apară facturi duble, servicii de care nu ați beneficiat niciodată, materiale supraevaluate și proceduri care n-au fost niciodată efectuate. Am auzit o întâmplare a unor părinți care au fost facturați pentru circumcizia băiețelului lor. Asta ar fi fost ok, doar că ei aveau fetiță. Chiar dacă aceste lucruri par niște nimicuri, ele pot crește considerabil nota de plată, mai ales dacă achitați voi înșivă mare parte din ea. În studiul efectuat de Equifax, eroarea medie era de 1 300 \$. Și, conform unui studiu efectuat de Facultatea de Medicină și cea de Avocatură Harvard, „aproape jumătate din americani dau faliment din cauza cheltuielilor medicale”. Aproximativ 10 % din ele sunt din cauza cheltuielilor pentru nașteri.

DREPTURILE AMERICANILOR LA CHELUIELI MEDICALE GRATUITE ȘI SUBVENȚIONATE

Dacă după rău vine și mai rău, camerele de urgență din spitale sunt obligate de legea federală să asigure o evaluare inițială a gravidei — și orice alt serviciu de urgență — chiar dacă ea nu-și poate permite să plătească. Dar aceasta nu poate înlocui îngrijirile prenatale care vor asigura o sarcină sănătoasă, un copil sănătos și o mamă sănătoasă.

Deci dacă viitoarea mamă americană nu are asigurare sau are una incompletă (și, în conformitate cu MaternityHealth.org, în această situație se află două treimi din femeile însărcinate), sau dacă are nevoie de un ajutor pentru cheltuielile prenatale, primul lucru pe care trebuie să-l facă soțul este să afle ce beneficii de la Medicaid poate avea partenera sa. (de plădă, e bine de știut că 40% din cheltuielile de spitalizare legate de naștere sunt plătite de Medicaid).

Prima lună

Debutul sarcinii

CE SE ÎNTÂMPLĂ CU PARTENERA TA?

DIN PUNCT DE VEDERE FIZIC

- Răul de dimineață (senzație de vomă, arsuri în piept, vomă)
- Poftă exagerată sau lipsa poftei de mâncare
- Amețeli, iritabilitate, dureri de cap
- Oboseală
- Modificări ale sânilor: întărire, mărire

DIN PUNCT DE VEDERE EMOȚIONAL

- Încântată, uimită, puțin speriată sau complet supărată (nu toate sarcinile sunt programate) că este însărcinată. Uneori toate acestea deodată.
- Un sentiment intens de apropiere față de tine
- Teamă față de următoarele nouă luni
- Schimbări bruște de dispoziție și izbucniri neașteptate în plâns

CE SE ÎNTÂMPLĂ CU BEBELUȘUL

Va urma o lună plină de transformări. La aproape două ore după ce ați avut contact sexual, un spermatozoid foarte norocos va fertiliza ovulul și, iată, apare zigotul. Până la sfârșitul zilei, zigotul se va divide în două celule, iar acum, tehnic, este un embrion. Micuțul grup de celule va continua să se dividă și, după patru până la șapte zile după concepție, se va implanta confortabil în peretele uterului partenerei tale, unde va sta până la naștere. Până la sfârșitul acestei luni, micuțul embrion va măsura cam 0,6 centimetri lungime — de 10 000 ori mai mare decât atunci când era doar un zigot — și va avea o inimă (dar nu creier), niște brațe micuțe și niște mugurași de piciorușe.

CE SE ÎNTÂMPLĂ CU TINE

EMOȚII INTENSE

Mai am, încă, halatul alb de baie pe care îl purtam în dimineața când eu și soția mea am aflat că vom avea primul nostru copil. Îmi amintesc cum stăteam în bucătărie emoționat, lângă dulapul aglomerat cu flacoane de pulberi colorate și lichide, pipete și micul recipient umplut cu „prima urină de dimineață” a soției mele. (Din fericire, kitul de determinare a gravidității este mult mai puțin complicat astăzi decât în trecut, dar sunt convins că nu presupune tot atâta suspans). Simțindu-mă ca un câștigător al Premiului Nobel în chimie pe marginea descoperirii care va modifica cursul omenirii, am lăsat să cadă cu atenție câțiva stropi de urină într-unul din flacoanele cu pulbere, am agitat amestecul cu bastonașul

special inclus, am lăsat să se limpezească și am adăugat încet conținutul celui alt flacon.

Ca să fiu sincer până la capăt, rezultatul pe care l-am avut douăzeci de minute mai târziu nu a fost chiar o surpriză. Dar, asta nu înseamnă că momentul a fost mai puțin încărcat emoțional. Întotdeauna mi-am dorit să am copii și, dintr-odată, toate visurile mele deveneau realitate. Mă simțeam ca și cum aș fi obținut potul cel mare de un milion de monede la un slot-machine.

UȘURARE... ȘI MÂNDRIE

Rezultatul pozitiv la testul de sarcină m-a umplut de un incredibil sentiment de ușurare. În mod secret, mereu mi-a fost teamă că sunt steril și că va trebui să mă mulțumesc să duc copilul altcuiva la circ sau la meciul de fotbal. Am simțit de asemenea un val de mândrie. La urma urmei, eram bărbat pe deplin funcțional, ei bine, chiar un armăsar. Și, lăsându-mi soția însărcinată, mă ridicasem cumva la cel mai înalt potențial al meu.

Dacă nu ești tatăl biologic al copilului tău (partenera a conceput folosind sperma unui donator) probabil că nu vei avea aceste simțăminte. Dar asta nu înseamnă că ești mai puțin bărbat — sau că vei fi mai puțin tată — decât restul.

Mulți viitori tătici care au folosit tehnologia reproducerii asistate (TRA) simt un alt fel de ușurare: toate acele luni și ani de tratament pentru infertilitate — suferințele și coborâșurile, optimismul și dezamăgirile — sunt acum date uitării. Altor tați le ia mai mult să ajungă în acest punct și unii niciodată nu se debarasează de complexul infertilității.

PROASPĂT SAU ÎNGHEȚAT

Nu contează felul în care a fost conceput copilul vostru, fie în laborator, fie în pat, el se va dezvolta în același mod. La câteva zile după concepția artificială, embrionul — acum de vreo opt celule — poate fi implantat în uterul partenerei tale. Unele clinici mai așteaptă câteva zile până când embrionul se transformă în blastocist. Motivul este că, în reproducerea naturală, fertilizarea are loc de obicei în trompele uterine și embrionul călătorește câteva zile până ajunge la uterul în peretele căruia este implantat. Nu toți embrionii se transformă în blastocisti, așa că, așteptând ca acest lucru să se întâmple, medicul de fertilizare va implanta ceva ce are șanse mai mari de supraviețuire.

În mod ideal, dacă faceți fertilizare în vitro (FIV), laboratorul va fertiliza un ovul „proaspăt” — unul care tocmai a fost extras din corpul partenerei sau al unei donatoare. Embrionii proaspeți duc la apariția mai multor sarcini și nașteri decât cei congelați. Cu toate acestea, nu este totdeauna posibil să fie proaspeți (ovulele au fost poate fertilizate înainte ca tu sau partenera să treceți prin proceduri medicale — de exemplu, chimioterapia — care pot periclita fie ovulele, fie sperma. Sau poate că ovulele au fost recuperate de la o donatoare de la mare distanță). Interesant, ovulele proaspete uneori nu sunt opțiunea cea mai bună. În studii independente, cercetători din Finlanda, SUA și Australia au descoperit că, în timp ce embrionii decongețați produc mai puține sarcini, copiii concepuți în modul acesta au mai multe șanse să se nască la termen, cu greutate normală și să supraviețuiască după naștere. Nimeni nu are vreo idee de ce se întâmplă așa.

RĂUL DE DIMINEAȚĂ

Undeva între jumătate și 90% din femeile însărcinate au parte de „răul de dimineață”. În ciuda denumirii sugestive, senzația de greață, arsură și vomă poate apărea la orice oră a zilei. Nimeni nu este sigur ce cauzează „răul de dimineață”. Unii au sugerat că ar putea fi reacția femeii gravide la schimbarea nivelului hormonilor, în particular la gonadotropina corionică umană (HCG) care este produsă de placenta și este aceeași substanță la care reacționează kitul pentru depistarea sarcinii. Alții, precum cercetătorii Margie Profet, Samuel Flaxman și Paul Sherman susțin că răul de dimineață este modul natural al corpului de a proteja fătul în creștere de substanțele teratogene (toxine care cauzează anomalii fetale) și de aborticide (toxine care duc la pierderea sarcinii). Răul de dimineață merge mână în mână cu aversiunea față de mâncare, întâlnită la majoritatea femeilor însărcinate. Cele mai comune alimente refuzate sunt carnea, peștele, păsările de curte și ouăle — toate mâncărurile care

se strică repede și pot răspândi boli. Oricare ar fi cauza, pentru cele mai multe femei, răul de dimineată dispare după a treia lună. Până atunci, iată câteva lucruri pe care le poți face ca să-ți ajuti partenera:

- Dă-i niște vești bune. S-a dovedit că răul de dimineată poate fi, de fapt, un lucru bun. Femeile care au un rău de dimineată sever au probabilitatea mai mică de a pierde sarcina, de a naște înainte de termen sau de a avea copii subponderali. Unele cercetări arată că, cu cât mai sever e răul de dimineată, cu atât mai mare va fi coeficientul de inteligență al copilului. Știind aceasta, probabil că partenera nu se va simți mai bine, dar s-ar putea s-o facă să zâmbească atunci când se înclină peste vasul toaletei.

Ajut-o să mențină o dietă bogată în proteine și carbohidrați.

- Încurajează-o să bea multe lichide (deși unele femei cu rău de dimineată au probleme în a tolera laptele). De asemenea, ai putea să păstrezi o sticlă mare cu apă lângă pat. Ea va trebui să evite cafeina, ceea ce va tinde să ducă la deshidratare și ar putea dori să înceapă ziua cu o cantitate mică de suc neacidulat, de mere sau de struguri, sau oricare alt suc; aroma dulce probabil o va face să bea ceva mai mult decât ar bea altfel.
- Fii sensibil la orice priveliște sau miros care îi pot provoca grețuri — și îndepărtează-le de ea. Mâncarea grasă și condimentată îi provoacă rău cel mai des.
- Încurajează-o să mănânce puțin și des în timpul zilei — la fiecare două sau trei ore, dacă e posibil — și să mănânce înainte de a începe să simtă greața. În principal, mâncarea ușoară ca orezul și iaurtul este de preferat deoarece e mai puțin probabil că va produce greață, comparabil cu cea grasă.
- Leșiți la o plimbare. Unele femei constată că mișcarea reduce greața.
- Asigură-te că ia vitaminele prenatale — odată cu alimentele — dacă medicul spune așa. El ar putea sugera ca partenera să ia în plus vitaminele B și K. În cazul unor femei, vitaminele prenatale pot face ca răul de dimineată să devină insuportabil. Obstreticianul Lissa Rankin prescrie des pacientelor sale vitamine masticabile. Dacă metoda nu dă rezultate, scoate de tot vitaminele pentru câteva luni. „Este mai important să fii hidratată și să iei ceva nutritiv decât să iei vitamine”, spune ea.
- Pune niște covrigi, biscuiți sau prăjiturele de orez lângă pat — ea va avea nevoie să înceapă și să sfârșească ziua cu ceva și acestea au grăsimi și calorii reduse și sunt ușor de digerat.
- Explorați tratamente alternative. Brățările care exercită o presiune pe fața internă a încheieturii mâinii au redus simptomele la unele femei, de asemenea, mâncatul sau băutul ghimbirului. În plus, unele cercetări arată că mirosirea uleiului de mentă și a alcoolului

izopropilic (cel cu care ți se dezinfectează brațul înainte de a primi o injecție) pot scurta durata simptomelor. Verifică totuși părerea medicului specialist înainte de mirosirea, mâncatul sau presatul oricărui lucru.

- Fii conștient că ea are nevoie de multă odihnă și încurajează-o să se odihnească.

TEMERI IRAȚIONALE

După ce momentul de exaltare inițială dispare, un număr surprinzător de mare de bărbați experimentează o frică irațională că partenera nu poartă copilul lor. Psihologul Jerrold Lee Shapiro a intervievat mai mult de două sute de bărbați ai căror parteneri erau însărcinate și a descoperit că 60% aveau gânduri trecătoare, fantezii sau îndoieli săcătore că ar putea să nu fie tatăl biologic al copilului. Majoritatea acestor bărbați, de fapt, nu cred că partenerii lor ar avea vreo aventură. Mai degrabă, scrie Shapiro, aceste sentimente sunt simptome ale unui tip comun de insecuritate: teama pe care mulți bărbați o simt că ei nu ar putea fi capabili să facă ceva atât de incredibil precum crearea unei vieți, și că cineva mai potent ar fi făcut treaba asta. Cei mai mulți trec peste aceste simțăminte destul de repede.

Tații care au folosit fertilizarea în vitro (FIV), care nu au contribuit la crearea biologică propriu-zisă au propriile temeri iraționale. Mulți bărbați se tem că mostrele de spermă au fost schimbate și că vor avea un copil de o rasă diferită. În fapt, problema nu este atât rasa, cât asemănarea fizică. Multe cupluri FIV nu simt nevoia să facă publice circumstanțele sarcinii. Și, ca oricare alți tați, ei speră că progenitura lor va arăta ca ei, cel puțin destul cât să nu trebuiască să răspundă inevitabilelor comentarii de genul „Hm, copilul acesta nu seamănă deloc cu tine“. Ei pot decide să spună copilului adevărata poveste a nașterii lui mai târziu. Dar acesta este un subiect pe care-l vom

aborda în continuarea acestei cărți: *The New Father: A Dad's Guide to the First Year* (Proaspătul tătic: Un ghid al tatălui pentru primul an.)

CUM SĂ RĂMÂI IMPLICAT

EXERCIȚIILE FIZICE

Dacă partenera a făcut exerciții regulate înainte de sarcină, probabil că nu va avea nevoie de încurajare pentru a continua. Și dacă medicul ei aprobă, ea poate continua rutina regulată de fitness și poate să facă în mare parte orice fel de antrenament dorește (vezi mai departe caseta „Lucrurile interzise în timpul antrenamentelor“, unde sunt enumerate unele excepții).

Fiiți conștienți, totuși, că unele cluburi de sănătate — de teama de a nu fi date în judecată — pot cere unei femei însărcinate să aducă o recomandare de la medicul ei. Dacă partenera nu a făcut exerciții regulate înainte de a fi însărcinată, acum nu e tocmai momentul ideal pentru ca ea să înceapă să facă alpinism sau să urce pe muntele Everest. Aceasta nu înseamnă, totuși, că ea ar trebui să petreacă tot timpul pe canapea. Este important să facă exerciții fizice, o va ajuta să-și îmbunătățească circulația și să-și mețină nivelul de energie ridicat.

Exercițiile regulate în timpul sarcinii o pot ajuta să păstreze o creștere a greutateii constantă și rezonabilă, să doarmă mai bine, să o binedispună și să reducă din disconfortul normal al unei sarcini. În plus, o vor ajuta să-și mărească puterea și rezistența, amândouă fiindu-i foarte necesare în timpul travaliului și nașterii. Cercetătorii James Clapp și Elizabeth Noble au descoperit că femeile care fac exerciții în timpul sarcinii au mai puține dureri la naștere și

fac copii mai sănătoși. Alții au arătat că exercițiile pot diminua șansele ca partenera să nască mai devreme sau să aibă nevoie de operație prin cezariană.

Dar, deoarece sarcina poate face ca și femeia în condiție fizică bună să se simtă obosită, ea nu va avea tot timpul chef să se antreneze. O modalitate de a o motiva să facă exercițiile de care are nevoie este să le practici împreună cu ea. (Vezi mai jos o listă cu exercițiile pe care le puteți efectua împreună). Cel mai important lucru este să începeți cu exerciții ușoare și să nu o presezi dacă vezi că este obosită sau că gâfâie.

Dacă bugetul nu vă permite să mergeți la o sală de gimnastică sau la un club de sănătate, puteți cumpăra DVD-uri cu exerciții pentru femeile gravide sau chiar să descărcați aplicații cu exerciții ce se afișează pe telefon.

Indiferent de modalitatea aleasă, aduceți-vă aminte că tu și partenera veți beneficia mai mult dacă exersați regulat — câte treizeci de minute, cât de multe zile puteți — decât dacă efectuați exerciții fizice în mod sporadic. Iată câteva moduri de a exersa împreună:

- **Plimbatul** — nu contează că mergeți repede sau încet, prin împrejurimi, pe un traseu sau pe o bandă de alergat.
- **Alergatul** — cu condiția să faceți genunchilor voștri o favoare: luați-vă încălțăminte comodă și alergați pe o suprafață moale.
- **Aerobic și antrenament la aparate cu impact redus**, ca de exemplu steppere, benzi de alergat și biciclete medicinale.
- **Înotul, aerobic în apă sau înotul cu mască.**
- **Ciclism** — staționar sau pe stradă, dar ar trebui să evitați cursele cu risc de accident cu bicicletele de teren.
- **Tenis sau golf.**
- **Ridicări de greutate mici.**
- **Yoga** — dar evitați întinderile extreme; aceasta poate cauza partenerei tale deteriorări ale țesutului conjunctiv, care oricum este slăbit în timpul gravidității.

Înainte de a începe orice program de antrenament, discutați detaliile cu medicul curant și obțineți aprobarea sa. Dacă vă apucați de un program care vă face să transpirați, aveți grijă să beți destule lichide. Amândoi ar trebui să beți câte un pahar de lichide cu o oră înainte de a începe programul și câte 120–240 ml la fiecare cincisprezece-douăzeci de minute, în timp ce vă antrenați.

LUCRURILE INTERZISE ÎN TIMPUL ANTRENAMENTELOR

- **Sporturile cu impact mare.** Am discutat cu zeci de OB/GIN-i de-a lungul anilor și încă mai caut unul care să creadă în mod serios că este posibil ca o cădere obișnuită să conducă la pierderea sarcinii — în special în primul trimestru. Impactul sever și neașteptat, precum un accident de mașină, poate uneori cauza un avort, de aceea este bine să limitați sau să evitați sporturile cu risc crescut, ca: boxul, hochei și mersul pe role.
- **Orice sport care ar putea provoca o cădere puternică.** Aceasta include călăritul, patinajul pe roțile, patinajul pe gheață și, începând cu luna a șaptea, mersul pe bicicletă. Chiar și pentru o persoană neînsărcinată, rostogolirea în timpul unui asemenea sport poate fi periculoasă, iar pentru cineva care are probleme cu menținerea echilibrului, riscul este încă și mai mare.
- **Schiatul.** Dacă nu ești un expert, nu face sportul acesta, și chiar dacă ești, ia-o mai ușor. Soția mea a schiat când era însărcinată în luna a șaptea, dar a evitat mișcările aventuroase, unde ar fi riscat o cădere severă. Dacă medicul nu interzice, schiul de fond ar trebui să fie ok.
- **Ridicarea de greutăți.** Aceasta creează o tensiune care nu e necesară asupra organelor interne.
- **Efort exagerat.** Dacă partenera nu poate conversa normal în timp ce se antrenează, înseamnă că depune prea mult efort.
- **Suprîncălzirea.** Partenera nu ar trebui să fie prea îmbrăcată și ar fi bine să mențină efortul fizic la un nivel moderat. Amintește-i să ia multe pauze și să bea multă apă înainte, în timpul și după antrenamente.
- **Băi fierbinți/ băi de aburi/ saună.** În timpul primelor șase până la opt săptămâni de graviditate este bine ca partenera să se ferească de orice îi poate crește temperatura corpului peste 39°C. Pentru a se răci, corpul împinge sângele de la organele interne — incluzând uterul și ceea ce este în el — spre suprafața pielii. După opt săptămâni ea ar trebui să fie ok. Dar chiar și atunci, dacă decide să intre în cada fierbinte, ar trebui să bea destul de multă apă.

Un ultim sfat: *Nu intra în panică* dacă partenera s-a angajat în vreuna din aceste activități înainte de a afla că este însărcinată. În primul rând, nu mai poți face nimic în privința acesteia, iar dacă te torturezi, tot nu se va schimba situația. În al doilea rând, sunt puține șanse ca orice ar fi făcut să aibă consecințe asupra fătului în mod semnificativ. Doar fiți atenți de acum încolo.

NUTRIȚIA

Principiile unei hrăniri sănătoase se bazează pe așa-numita „piramidă a alimentelor” (cea cu patru grupuri principale de alimente). Dar acum, că partenera ta e însărcinată, ea va avea nevoie de 300 de calorii în plus pe zi. (Desigur, dacă era subponderală înainte de a rămâne însărcinată sau dacă are sarcină multiplă, ar putea avea nevoie chiar de mai mult decât atât. Țineți cont de părerea medicului asupra acestui aspect.)

Dacă a fost supraponderală înainte, acum nu este momentul să înceapă o dietă. În același timp, faptul că mănâncă pentru doi nu trebuie să se transforme în privilegiul de a mânca orice dorește. Medicul specialist va sugera fără îndoială un regim de urmat pentru ea, dar sunt câteva reguli importante de nutriție de ținut minte:

PROTEINELE

O femeie obișnuită are nevoie de 45 grame de proteine pe zi, dar partenera ta însărcinată ar trebui să consume 70–80 grame pe zi. Dacă are gemeni, va trebui să adauge încă 20–25 grame pe zi, însă doar după luna a patra sau a cincea. Când fătul are opt săptămâni, el are aproape 125 000 de neuroni, dar pe urmă încep să se producă în exces — în fiecare *secundă* 1 000 de noi neuroni — așa că la

sfârșitul celei de-a nouăsprezecea săptămâni vor exista mai mult de 25 de miliarde de celule, cel mai mare număr de neuroni din toată viața lui.

Mulți nutriționiști cred ca o dietă bazată pe proteine — în special în timpul primelor 19 săptămâni de sarcină — întreține această creștere în val a celulelor nervoase. Din fericire, cele mai multe femei consumă deja multe proteine, așa că nu trebuie să te îngrijorezi din această cauză. Dar dacă simți că trebuie să te implici, proteinele din carnea slabă sunt întotdeauna cele mai bune. Laptele cu grăsimi redusă este una dintre cele mai simple surse de proteine: un pahar are aproape opt grame. (A bea lapte poate avea și alte beneficii. Dr. Fariba Mirzaei de la Harvard School of Public Health a descoperit că fetele mamelor care au băut 4 pahare de lapte pe zi în timp ce erau însărcinate aveau cu 56% mai puține șanse să dezvolte scleroză multiplă decât fetele femeilor care băuseră mai puțin de 3 pahare pe lună. Dacă partenera ta nu poate să bea lapte, doze mari de vitamina D vor produce rezultate similare. Totuși, consultă medicul de familie înainte de a lua orice fel de supliment.) Alte surse bune mai sunt carnea de pui fără piele, carnea slabă, brânza cu grăsimi redusă, tofu (lapte de soia), untul de arahide și peștele gătit (dar fii atent cu peștele; vezi mai departe secțiunea „Alimente și substanțe interzise”). Ouăle (gătite, nu crude) reprezintă altă sursă excelentă de proteine; fierte tari, ele se digeră ușor și pot fi o gustare la îndemână între mese.

FIERUL

Dacă partenera ta nu are suficient fier în organism, poate deveni anemică și se poate simți epuizată. Ea va trebui să mănânce de 3 ori pe zi mâncare bogată în fier. Spanacul, fructele uscate, carnea de vită, cereale îmbunătățite cu fier și legumele reprezintă surse bune de fier, dar, deoarece mare parte din cantitatea de fier consumată

de parteneră este folosită să producă sângele copilului, ea ar putea avea nevoie de mai mult decât poate lua din mâncare. În acest caz, medicul îi va prescrie suplimenți nutritivi, dar probabil nu înainte de luna a treia. (Medicul îi poate prescrie și niște vitamine prenatale care conțin surplus de fier). Dacă este posibil, este bine ca partenera să ia tabletele cu un pahar de suc de portocale — acesta (împreună cu alte surse de vitamina C) va ajuta organismul să absoarbă fierul. Un avertisment: suplimentii de fier cauzează frecvent constipație.

CITRICELE (ȘI ALTE ALIMENTE BOGATE ÎN VITAMINA C)

Vitamina C este esențială pentru producerea colagenului în organism, element care ajută la refacerea țesuturilor. De asemenea, asigură și dezvoltarea dinților și a oaselor bebelușului. Partenera ta ar trebui să aibă un total de cel puțin șapte gustări de fructe și legume pe zi.

CALCIUL

Calciul este important în producerea oaselor copilului. Din cauză că mare parte din consumul de calciu merge direct către copil, ea are nevoie să se asigure că i-a rămas destul și pentru ea — 1 200–1 500mg pe zi. În caz contrar, fătul în creștere îl va extrage din oasele partenerei, crescând riscul apariției osteoporozei mai târziu în viață. Cele mai bune surse de calciu sunt laptele și alte produse lactate, dar dacă partenera este alergică la lapte sau are intoleranță la lactoză (o condiție care afectează 50 de milioane de americani), mulți medici o vor sfătui să nu consume lapte — în special dacă ea plănuiește să alăpteze (alergia ei la lapte ar putea fi transmisă și copilului). Alte surse suplimentare de calciu includ somonul 07 (la conservă, cu oase moi, este destul de bun),

tofu, brocoli, sucul de portocale cu calciu, ouăle, tabletele de calciu din cochilie de stridii și suplimentele de calciu.

LEGUMELE VERZI ȘI GALBENE

Legumele verzi și galbene (care includ și pepenele galben și fructul de mango), în afară de faptul că ajută la formarea celulelor sanguine roșii, sunt surse excelente de fier și de vitamine A și B, care vor ajuta organismul partenerei să absoarbă toate proteinele pe care le va mânca în plus. Vitamina A o poate ajuta să prevină infecțiile rinichiilor și ale vezicii urinare. În plus, aceste legume sunt o excelentă sursă de acid folic care poate ajuta la reducerea afecțiunilor cerebrale și ale măduvei spinării, în special în primele luni ale sarcinii. Vitaminele prenatale, pe care partenera probabil le ia, vor duce la mărirea cantității de acid folic pe care îl primește din alimentație. Cu cât legumele sunt de un verde mai închis, cu atât este mai bine pentru parteneră. Ea va trebui să încerce să ia o gustare sau două pe zi. Hei, nu îți strică deloc să faci și tu la fel.

PRODUSE ORGANICE

Rafturile băcăniilor sunt pline de produse organice. Dar această manie este oare exagerată, fiind doar o altă scuză pentru a ridica prețul alimentelor? Ei bine, nu vă pot furniza o statistică exactă, dar pare să aibă sens să încercăm să reducem cantitatea de pesticide, hormoni, antibiotice și alte reziduuri dezgustătoare care pot apărea în alimentele noastre. The Environmental Working Group (Grupul pentru Protecția Mediului) estimează că ne putem reduce expunerea la aceste pericole cu până la 80%, evitând cele mai contaminate fructe și legume proaspete. Ei au făcut o listă completă a produselor pe care tu și partenera trebuie să le evitați, ca și a celor care sunt puțin periculoase sau chiar deloc (în cazul ultimelor, nu mai are rost să plătiți mai mult pentru produsele „organice”). Am inclus 10 dintre cele mai dăunătoare și 10 dintre cele mai bune în lista de mai jos. Dacă nu vă puteți lipsi de cele dăunătoare, cel puțin spălați-le foarte, foarte bine.

NU E NEVOIE SĂ CUMPĂRAȚI PRODUSE ORGANICE

Ceapă
Avocado
Porumb dulce
Ananas
Mango
Mazăre dulce
Sparanghel
Kiwi
Varză
Vinete

CUMPĂRAȚI ORGANICE

Țelină
Piersici
Căpșune
Mere
Afine
Nectarine
Ardei gras
Spanac
Nap
Cireșe

CEREALELE ȘI ALȚI CARBOHIDRAȚI COMPLEXI

Cerealele (inclusiv pâinea) reprezintă combustibilul principal pentru întreținerea organismului partenerei și ea ar trebui să ia cel puțin 4 gustări pe zi. Deoarece organismul arde prima oară combustibilul, dacă nu primește destul, nici copilul nu va avea suficient. Cerealele, în general, au calorii puține și zinc, seleniu, crom și magneziu în cantități mari (toți suplimentii esențiali). Ele au conținut ridicat în fibre, ceea ce o ajută pe partenera ta să combată efectul constipant al suplimentelor de fier. Sursele bune pentru partenera ta includ pâinea neagră (ține-o departe de pâinea albă câteva luni, dacă poți), orezul brun, cartofii proaspeți, mazăre, fasole uscată și quinoa.

APA

Ca și cum nu ar avea destul de făcut, partenera ta va trebui să încerce să bea cel puțin opt pahare de apă pe zi (sau lichide neîndulcite și fără cafeină) — chiar mai mult, dacă ea face și mai multe

exerciții sau este însărcinată în timpul verii. Aceasta o va ajuta să înlocuiască apa pe care o pierde prin transpirație (ea transpiră mai abundent în timpul sarcinii) și să elimine substanțele toxice. Este de reținut că, în orice moment, aproape jumătate din populație ajunge să se deshidrateze, ceea ce crește riscul dezvoltării a tot felul de probleme, incluzând pietrele la rinichi și cancerul de tract urinar.

MÂNCĂRURILE GRASE

În ciuda tuturor dietelor cu grăsimi reduse, partenera ta, ca oricine altcineva în lume, are nevoie să consume și unele grăsimi. Probabil că ea va lua mare parte din ceea ce are nevoie din alte lucruri pe care le mănâncă în timpul zilei, dar nu mai mult de 30% din consumul total de calorii ar trebui să vină din grăsime. O dietă prea bogată în alimente grase nu este prea bună nici pentru ea, nici pentru copil. Grăsimile mononesaturate (avocado, alune, uleiul de măsline, uleiul de rapiță) sunt cele mai bune, urmate de grăsimile polinesaturate (margarină, maioneză, nuci). Cele mai rele sunt grăsimile saturate (șuncă, untură, unt) și grăsimile transaturate — aproape orice conține cuvintele „parțial hidrogenate” sau „hidrogenate” în tabelul cu ingrediente.

ALIMENTE ȘI SUBSTANȚE INTERZISE

Treaba stă în felul următor: în general, tot ceea ce mănâncă, bea, respiră sau miroase partenera ta, aceasta va face și bebelușul.

- **Țigările.** Când o viitoare mamă inspiră fum de țigară, uterul ei se umple cu monoxid de carbon, nicotină, gudron și

rășină care împiedică transmiterea oxigenului și a nutrienților către copil. Dacă mama fumează, crește riscul nașterii unor copii subponderali și al pierderii sarcinii. Există dovezi că și dacă tatăl fumează (expunând partenera și copilul la fumatul indirect) este tot atât de rău. Dacă te gândești că fătul este cumva protejat de fum pentru că este în interiorul partenerei tale sau dacă tu crezi că fumatul nu contează în sarcina timpurie, faci o mare greșeală. În concluzie: dacă ești un fumător, renunță acum. Dacă ea este fumătoare, încurajează-o să renunțe și ajută-o, dacă poți. Mulți bărbați evită să renunțe — sau să ceară partenerei să renunțe — de teamă că lăsatul de fumat va produce conflicte maritale. Proastă alegere. Potențialul pericol în care este copilul depășește pericolul în care este relația. Iar dacă te gândești la „țigări electronice, adică ețigări“ (și de ce nu? Orice altceva din viețile noastre pare să aibă un „e“ sau un „i“ înainte), gândește-te bine ce faci. Deși ele anihilează fumatul indirect, cele mai multe tipuri de țigări electronice conțin nicotină care este periculoasă. În plus, provoacă dependență partenerei și copilului, iar multe „ețigări“ conțin dietilen-glicol (un ingredient toxic care este folosit la fabricarea antigelului) și nitrozamină (aceeași substanță cancerigenă folosită și în țigările adevărate). Iată un exemplu minunat de ceea ce se poate întâmpla când oamenii fac un lucru doar pe jumătate. Vă aduceți aminte când am zis că fumatul duce la subponderabilitate? Ei bine, în Marea Britanie fumatul în timpul sarcinii — în special printre tinerele fete — este uimitor de frecvent. Acestor fete le-a intrat în cap ideea că vor naște mai repede și mai puțin dureros dacă vor avea un copil mai mic. Ceea ce nu au înțeles ele este că greutatea mică este numai începutul. Fumatul crește, de asemenea, șansele unui avort spontan, malformațiile congenitale, posibilitatea nașterii unui făt mort sau a unei nașteri premature. Copiii născuți prematur au un risc crescut de a dezvolta

diferite probleme în viață: tulburări respiratorii, paralizie cerebrală, retard mental și probleme cardiace, ca să numim numai câteva. Adesea, ele renunță la nicotină după nașterea copilului. De asemenea, fumatul afectează mama prin creșterea riscului de a dezvolta placenta praevia (când placenta acoperă colul uterin), placenta abruptio (când placenta se desprinde de pereții uterului înainte de naștere), ca și intrarea prematură în travaliu. Te-am speriat deja? Sper din tot sufletul că da.

- **Alcoolul.** Abținerea completă este alegerea cea mai sigură (chiar dacă medicul partenerei poate aproba un pahar de vin din când în când pentru inducerea relaxării). Consumul regulat de alcool în doze mari poate cauza sindromul alcoolic fetal, o serie de deficiențe mentale și fizice ireversibile. Chiar băutul moderat, cu ocazia unor petreceri, a fost corelat cu greutatea scăzută la naștere, cu deficiențe de învățare ale viitorului copil și cu avorturi în stadiile timpurii ale sarcinii. „Dacă bei un pahar de Chardonnay din când în când, o faci pe riscul tău” scrie medicul obstetrician Lissa Rankin în cartea ei, *What's up Down There? Questions You'd Only Ask Your Gynecologist If She Was Your Best Friend* (Ce se întâmplă acolo jos? Întrebările pe care le-ai pune numai dacă ginecologul ar fi cel mai bun prieten al tău). „Probabil este bine să te bucuri ocazional de un pahar de vin. Este o mare diferență între a fi nechibzuită și a bea un pahar la cină. Dar nu avem destule date ca să ne ajute să facem recomandări sigure“. Dacă te îngrijorezi în legătură cu ce a băut partenera înainte de a afla că este însărcinată, vorbește cu medicul specialist despre aceasta.
- **Postul.** Partenera ta nu ar trebui niciodată să stea nemâncată 24 de ore decât dacă aprobă medicul. Acest lucru este important în mod special în primele 19 săptămâni, când se dezvoltă creierul.

- **Medicamente cu sau fără rețetă.** Partenera ta va trebui să consulte doctorul înainte de a lua orice medicație, inclusiv aspirină, ibuprofen și medicamente contra răcelii — în special orice conține alcool sau codeină. Antidepresivele au fost puse sub o observație extrem de atentă în ultima vreme. Câteva studii recente au arătat că o clasă de antidepresive (inclusiv Prozac, Zoloft, Celexa și Paxil) au dus la creșterea riscului de malformații congenitale. Alții nu au observat nicio legătură. Iată partea îngrijorătoare: cercetătoarea Tiffany Field a arătat că depresia netratată cauzează probleme, de asemenea. Așa că, dacă partenera s-a luptat cu depresia, vorbește cu medicul ei să stabiliți dacă riscul luării antidepresivelor este mai mare decât cel al renunțării la ele.
- **Cafeina.** Evitarea cafeinei este importantă în special în primele luni. Unele studii au arătat că femeile însărcinate care beau mai mult de 200–300 ml pe zi (asta înseamnă 2 sau 3 cești de cafea) au un risc mai mare de avort spontan, naștere prematură sau nașterea unui făt subponderal, decât femeile care pot trece pe lângă un Starbucks ținându-și portofelul în geantă. Cel mai simplu este să nu bea cafeină deloc, dar dacă ea chiar are nevoie, ar fi indicat să bea cel mult o ceașcă pe zi. Totuși, consultați medicul specialist pentru decizia finală.
- **Calmante.** Este recomandat ca ea să se abțină în timpul sarcinii — poate duce la adicția copilului.
- **Anumite alimente.** Carnea crudă și peștele pot conține *Toxoplasma zondii*, un parazit care poate cauza orbirea sau deteriorarea sistemului nervos. Laptele nepasteurizat și brânza dulce, de exemplu brânza Brie, pot conține *Listeria* — o bacterie periculoasă. Ouăle crude și carnea de pui pot conține *Salmonelle*. Medicii sunt în dezacord asupra dimensiunii riscului implicat. Prima obstetriciană a soției mele era japoneză și ea nu avea nicio problemă în a recomanda sushi (pește crud). Totuși ar fi bine să acorzi atenție

unor tipuri de pești. Agenția Guvernamentală pentru Alimente și Medicamente (SUA) recomandă ca femeile însărcinate să stea departe de rechin, peștele-spadă, macrou, scrumbie și toate soiurile care conțin un nivel ridicat de mercur. Este indicat să limiteze tonul alb la o gustare sau două pe săptămână. Dacă ea dorește pește sau fructe de mare, somonul, codul și creveții conțin puțin mercur.

- **Fecale de pisică.** Deși fecalele de pisică nu au nimic de a face cu alimentația, ele conțin cantități mari din aceeași paraziți care se găsesc în unele cărnuri crude. Așa că, dacă ai o pisică și vrei să fii galant, preia sarcina curățării lădiței cu nisip pe toată durata sarcinii. De fapt, lădițele cu nisip nu reprezintă o problemă prea mare pentru multe femei, ele au o șansă mai mare de a veni în contact cu fecalele de pisică în exterior la săpatul grădinii (ceea ce din punctul de vedere al pisicilor nu este decât o gigantică lădiță de nisip).
- **Insecticidele, ierbicidele și altele asemenea.** Atâta timp cât preiei sarcina grădinăritului, pune-ți mănușile și ia încărcătura de îngrășămintă chimice și pesticide și du-o lângă cel mai apropiat loc de colectare a deșeurilor toxice (compania care îți ridică gunoiul nu îl va lua). Expunerea prelungită și repetată la aceste substanțe toxice a fost legată de apariția defectelor genetice. Dacă voi chiar aveți nevoie de pesticide și îngrășămintă, acum este vremea să treceți pe culturile organice. De asemenea, îndepărtează-ți partenera de orice alți potențiali contaminanți chimici, ca de exemplu diazinonul (un spray contra gândacilor), ca și benzile adezive, sprayurile contra puricilor și pesticidele. Două chimicale în particular — PCB și DDE (un insecticid derivat al DDT-ului) — pot avea efecte foarte negative. Copiii expuși la aceste chimicale în uter tind să fie mai înalți (cu aproape 5 cm) și să cântărească mai mult (în medie între 5 și 7 kg mai mult) la adolescență decât copiii care nu au fost expuși, și adesea ei intră mai devreme la pubertate.

- **Vopseaua de păr.** Folosirea pe termen lung a vopselei de păr de către adulți a fost asociată cu creșterea riscului anumitor tipuri de cancere. Dar poate fi vopseaua absorbită prin pielea capului unei femei însărcinate? Și să intre în circulația sângelui și să vatăme fătul? Juriul e indecis. Unii oameni spun că vopselele de păr (și alte produse chimice) nu fac rău în timpul sarcinii. La urma urmei, partenera nu plănuiește să le bea — ea le pune în cap, nu e așa? Alții, printre care Joanne Perron, cercetător postdoctoral la Universitatea din California, San Francisco, nu sunt de acord. Ei indică anumite cercetări care spun că folosirea vopselei de păr poate afecta fătul în dezvoltarea la nivel celular și poate crește riscul tulburărilor de dezvoltare și de reproducere. Ar putea. Ar fi posibil. Par doar niște vorbe. Dar de ce să ne asumăm riscul? Cea mai ușoară soluție pentru partenera ta este să evite vopsitul părului în timp ce este însărcinată — cel puțin în timpul primelor trei luni, când se formează organele și sistemul nervos al copilului.

UN CUVÂNT DESPRE DIETA VEGETARIANĂ

Dacă partenera ta este vegetariană, nu există niciun motiv pentru care ea sau copilul să nu poată să-și ia toți nutrienții necesari din alimentele consumate — în special dacă mănâncă ouă și lapte. Dar dacă este o vegetariană strictă, ar trebui să consultați medicul sau un bun nutriționist pentru recomandări speciale.

O NOTĂ FINALĂ DESPRE NUTRIȚIE

Cel mai bun lucru pe care poți să îl faci pentru a te asigura că vei avea un copil sănătos este să o ajuți pe partenera ta să mănânce alimentele potrivite. Dar nu fi prea aspru cu ea. A fi însărcinată este destul de greu și fără a avea pe cineva stând în spatele tău ca să te critice la

fiecare alegere pe care o faci. Deși, fără îndoială, că ar fi mai bine să mănânce numai mâncare sănătoasă tot timpul, o porție ocazională de cartofi prăjiți, sau un baton de ciocolată nu îi vor face niciun rău pe termen lung. În fine, important e s-o sprijini. Aceasta înseamnă că și tu ar trebui să încerci să mănânci tot atât de sănătos ca și ea. Dacă tu vrei neapărat să consumi o banana split și nu plănuiești să o împarți, fă-o în timpul tău liber (și nu te lăuda cu asta).

O NOTĂ SPECIALĂ PENTRU TAȚII ADOPTIVI ȘI PENTRU CEI CE VOR AVEA COPII PRIN REPRODUCERE ASISTATĂ

Dacă ești unul dintre acei viitori tați adoptivi care abia au întâlnit mama purtătoare a viitorului copil, sau dacă ai angajat o mamă-surogat, fă tot ceea ce poți să-ți ajuți partenera în timpul sarcinii fără să devii enervant. Încurajează-o să facă exerciții fizice, să evite fumatul, să mănânce corect, să își ia vitaminele prenatale, să meargă la controalele medicale regulat și așa mai departe.

CAMPANIA CONTRA FOAMEI

Unul dintre lucrurile pe care le-am subestimat constant în timp ce soția mea era însărcinată era cât de înfometată devenea și cât de repede se întâmpla asta. Chiar dacă ea lua o gustare înainte de a pleca de la birou, până când ajungea acasă, era deja flămândă. Dacă obișnuiai ca tu să fii bucătarul casei, lucrurile probabil nu se vor schimba mult în timpul sarcinii. Dar dacă partenera era cea care pregătea mesele, iată câteva lucruri pe care poți să le faci ca să-i simplifici viața în mod semnificativ:

- **Învăță să gătești feluri de mâncare simple și rapide.** Există multe cărți de bucate specializate în rețete care pot fi făcute în mai puțin de 30 de minute. În plus, majoritatea ziarelor au rubrici cu rețete ușor de gătit folosind produse locale și sezoniere. De asemenea, poți să-ți faci rezerve

pentru cine sănătoase de preparat la cuptorul cu microunde, sau să comanzi mâncare, însă asta te va costa destul de scump.

- **Planifică mesele.** Aceasta înseamnă că vei petrece ceva timp citind cărți de bucate, și căutând rețete care să sune bine. În timp ce citești, notează-ți ingredientele de care ai nevoie. Deși planificarea meselor nu pare dificilă, aceasta consumă timp — în special dacă adaugi timpul pe care va trebui să-l petreci la alimentara.
- **Fă cumpărăturile.** Chiar dacă partenera încă plănuiește mesele și face lista de cumpărături, dacă vei merge tu la magazin o vei scuti pe ea de o oră și ceva pe săptămână de mers prin magazine, lucru dificil chiar și pentru persoanele neînsărcinate. În plus, multe femei care au un rău de dimineață sever găsesc că a merge într-o băcănie și a fi înconjurată de atât de multe alimente este prea mult pentru stomacul lor. Dacă partenera ta făcea cumpărăturile înainte de a rămâne însărcinată, cere-i să facă o listă detaliată a articolelor pe care le cumpăra de obicei.
- **Fă-i un shake nutritiv la micul dejun.** Las-o să mai stea în pat câteva minute în plus pentru a se relaxa (vezi mai jos o rețetă bună).
- **Păstrează niște gustări în torpedo pentru când ieșiți împreună.** Energia ei se poate spulbera în orice moment și o mână de nuci, niște stafide sau un baton de granola o pot ajuta.

REȚETE

SHAKE ENERGIZANT

1/2 ceașcă lapte degresat
o banană

12 căpșune
suc din 2 portocale

Combină ingredientele într-un blender și servește-le cu gheață sau la temperatura camerei.

GUSTĂRI RAPIDE

- Cojește și taie felii morcovii și țelina cu o noapte înainte pentru ca partenera ta să le servească la serviciu la prânz.
- Ouă fierte: pune câteva ouă într-o oală, acoperite cu destulă apă, acoperă oala și las-o să fiarbă. Atunci când apa a dat în clocot, oprește aragazul și lasă ouăle în oală pentru 20 de minute. Apoi clătește cu apă rece și decojește-le.
- Fă un mixt din fructe uscate, nuci, stafide și semințe de floarea soarelui.

REZERVE LA ÎNDEMÂNĂ

Dacă păstrezi următoarele articole la îndemână, tu sau partenera ta ar trebui să fiți capabili să faceți oricând un prânz sau o gustare sănătoasă.

- Cereale neîndulcite.
- Paste de făină integrală.
- Suc de roșii sau de legume.
- Pâine integrală.
- Lapte degresat.
- Brânză fără grăsimi.
- Iaurt îndulcit natural fără grăsimi.
- Ouă proaspete.
- Unt de alune natural.
- Gem de fructe.
- Apă îmbuteliată.
- Biscuiți.

- Legume proaspete care pot fi mâncate crude, inclusiv morcovi, castraveți, țelină și roșii.
- Fructe proaspete.
- Fructe de pădure și struguri, congelate.
- Stafide și alte fructe uscate.
- Gogoși (ok, nu foarte des, dar din când în când poți să îți permiți câteva).

OMLETĂ MEXICANĂ

3 ouă

1 linguriță de coriandru, tocat mărunt

1 roșie mică, tocată

1/4 ceașcă de ardei verde sau roșu, tocat mărunt

1/4 ceașcă ceapă roșie, tăiată în cubulețe

piper negru după gust

Dacă ingerarea gălbenușurilor de ou îi agravează răul de dimineață partenerei, folosește numai albușurile. Bate ouăle într-un castron sau într-o cană și toarnă-le într-o tigaie de teflon de mărime medie. Dă focul la mic. Pe măsură ce ouăle încep să se facă, adaugă celelalte ingrediente. Fierbe până ouăle devin tari și toarnă omleta pe o farfurie pentru a fi servită.

FULGI DE OVĂZ LA CUPTOR CU MICROUND

1/3 ceașcă de ovăz (poți folosi sortimente care se fac într-un minut sau în cinci minute)

2/3 ceașcă de apă

1/2 banană feliată

1 bețișor de scorțișoară

1/8 linguriță de esență de vanilie

lapte

1 linguriță germeni de grâu

Pune fulgii de ovăz într-un castron rezistent la cuptorul cu microunde. Toarnă apă, pune banana, scorțișoara și vanilia. Lasă la cuptor 2–3 minute, la intensitate maximă sau până când fiertura începe să facă bule. Dă-o la o parte și amestecă din nou. Adaugă lapte după gust. Împrăștie germenii de grâu pe deasupra pentru un adaos de proteine și vitamine.

CLĂTITE AMERICANE CU BANANĂ ȘI CIOCOLATĂ

1/2 ceașcă făină albă
 1/2 ceașcă făină integrală de grâu
 2 lingurițe praf de copt
 1/4 linguriță scorțișoară
 1 vârf de cuțit de sare
 1/2 linguriță zahăr alb
 1/2 linguriță zahăr brun (dacă îți lipsește vreun fel de zahăr, folosește o linguriță întregă din cel din care ai)
 1 ou
 1 linguriță esență de vanilie
 1 linguriță ulei vegetal
 mai puțin de o ceașcă de lapte
 1/2 ceașcă de fulgi de ciocolată
 1 linguriță de unt sau margarină
 3 banane feliate.

Amestecă ingredientele uscate într-un castron mare. Adaugă ouăle, vanilia, uleiul și laptele. Amestecă până devine un aluat cremos. Adaugă fulgii de ciocolată și amestecă din nou. Topește untul într-o tigaie încălzită. Toarnă apoi câte un polonic din compoziție în tigaie. Apoi plasează repede câteva felii de banană pe fiecare clătită. Când bulele care se formează la suprafața clătitei pocnesc, răstoarnă clătita. Prăjește cealaltă parte până ce este tot atât de rumenită ca prima, apoi răstoarn-o pe farfurie.

CITIND PRINTRE RÂNDURI

A prepara mâncare sănătoasă nu este întotdeauna atât de ușor cum pare, și chiar dacă cerințele de etichetare sunt din ce în ce mai riguroase, majoritatea producătorilor de mâncare nu îți vor face nicio favoare, așa că, în timp ce îți împingi căruciorul în magazinul alimentar, asigură-te că citești etichetele cu atenție. Fii atent în particular la următoarele:

- **Ingrediente.** Primul ingredient de pe listă este întotdeauna cel care se găsește din abundență, indiferent ce cumperi. Dacă acel ingredient sănătos (tărâțe de ovăz!!!) lungit pe toată eticheta se află de fapt în josul listei de ingrediente, încearcă altceva.
- **Zahăr și toate sinonimele sale.** Uite-te după fructoză, sirop de porumb, îndulcitori, dextroză, zaharoză și chiar miere. Ele sunt moduri disimulate de a spune „zahăr”.
- **Cuvinte ca „băuturi din fructe”, „băuturi cu arome” sau „cocktailuri”.** În ciuda aparenței de etichetă sănătoasă, cele mai multe băuturi din fructe sau cu aromă de fructe conțin mai puțin suc decât ai putea crede — adeseori doar 10 procente, iar restul de obicei conține apă și, desigur, zahăr.
- **Porții.** Aceasta este una dintre ariile cele mai dezamăgitoare în etichetarea alimentelor. În cele mai multe cazuri, numărul kaloriilor, gramele de grăsime și proteine și alte informații nutriționale sunt date pe o singură porție. Aceasta e foarte bine, cu excepția faptului că producătorii nu folosesc aceeași măsură pentru o porție. De exemplu, recent am văzut un pachet de 220 grame de lasagna înghețată. Caloriile, proteinele și grăsimea, toate păreau în regulă — până când am observat că mărimea unei „porții” era de fapt numai de 180 grame. Aceasta înseamnă că, deoarece o singură persoană va mânca toate cele 220 gr, de fapt ingera cu 33% mai multe grăsimi și calorii decât s-ar fi așteptat.
- **Procentul de calorii luate din grăsime.** Cei mai mulți nutriționiști sunt de acord că femeile însărcinate ar trebui să își limiteze procentul de calorii luate din grăsimi la 30%. Acum li se cere producătorilor să facă aceste calcule pentru tine, așa că acordă atenție factorilor nutriționali pe care îi găsești pe orice ambalaj.
- **Despre aditivi.** Când vine vorba de ingrediente, regula mea nr. 1 este dintotdeauna că ceea ce nu poți să pronunți, nici nu merită mâncat. În plus, chiar unele din produsele ușor de pronunțat nu ar trebui să ajungă în stomacul partenerei tale. În timpul sarcinii, ține-o departe de zaharină (un îndulcitor popular), nitrați și nitriți (conservanți găsiți în mod obișnuit în carne și șuncă) și de glutamatul de sodiu (o aromă care se găsește în special în bucătăria asiatică și, din motive ciudate, în peștele umplut). Toate aceste substanțe au efecte negative asupra copilului nenăscut.

- **Despre înlocuitorii de grăsimi.** Olestra este un înlocuitor cu gust de unt, dar care nu poate fi digerat de organism. Aceasta înseamnă că nu va intra în circulația sanguină a partenerii și, cel puțin teoretic, nu va afecta copilul în niciun mod. Dar olestra o poate afecta pe partenera ta. Pe măsură ce pătrunde în organismul ei, acest produs o poate goli de vitamine valoroase – A, D, E și K – și să interfereze cu capacitatea ei de a absorbi alți nutrienți importanți. Deoarece în timpul sarcinii se recomandă un consum crescut de substanțe nutritive, și nu de reducere a lor, partenera ta probabil va trebui să mănânce cât mai puțin din acești înlocuitori de grăsimi. În plus, olestra poate cauza diaree și alte probleme digestive anumitor oameni, iar partenera ta va avea deja destule senzații de greață.

SALATĂ DE ROȘII ȘI BUSUIOC

Aceste două ingrediente combinate fac o rețetă răcoritoare. De câte ori este posibil, folosește busuioc proaspăt și roșii locale pentru o aromă mai bună.

2 roșii coapte

6–8 frunze de busuioc

4 lingurițe de oțet balsamic

4 lingurițe de ulei de măsline extravirgin

piper negru proaspăt măcinat, după gust

Taie roșiile felii și așază-le pe un platou. Rupe în bucăți frunzele de busuioc și împrăștie-le peste roșii. Toarnă oțetul balsamic și uleiul. Aadaugă piperul proaspăt măcinat. Acoperă și pune la frigider pentru cel puțin o oră. A se servi cu o jumătate de oră după ce este scoasă de la frigider.

SALATĂ VERDE MIXTĂ CU VINEGRETĂ BALSAMICĂ

Combină diferite tipuri de verdețuri precum: salată verde, ridichii, rucola și andive pentru a face o salată verde și mai interesantă. Castraveții cruzi, mazărea congelată, păstăile proaspete de

fasole, morcovii tocați și sfecla fiartă îmbunătățesc aroma, culoarea și valoarea nutritivă a salatei mixte. Nu adăugați crutoane care sunt bogate în calorii și lipsite de valoare nutritivă.

Spală bine și usucă toate verdețurile, aranjează totul pe un platou, iar deasupra pune o selecție din legumele care îți plac. Înainte de a servi, toarnă 3 lingurițe de vinegretă balsamică (vezi rețeta mai jos).

VINEGRETĂ BALSAMICĂ

2 căței de usturoi zdrobiți
 2/3 ceașcă oțet balsamic
 1 linguriță de muștar Dijon
 1/2 linguriță pătrunjel tocat
 1/2 linguriță arpagic tocat
 1/2 linguriță busuioc tocat
 1/3 ceașcă de ulei
 sare și piper

Amestecă usturoiul, oțetul, muștarul și ierburile împreună. Amestecă uleiul cu oțetul și agită-le bine. Adaugă sare și piper după gust.

SALATĂ DE CASTRAVEȚI

2 castraveți mari tăiați felii
 1 ceapă roșie medie, tocată mărunt
 1 ceașcă oțet de mere
 1/2 ceașcă iaurt simplu fără grăsimi
 1 linguriță de mărar proaspăt, tocat

Nu curăța castraveții de coajă decât dacă sunt ceruiți. Taie castraveții în felii subțiri (cea mai bună treabă o poate face un robot de bucătărie). Amestecă ceapa tocată cu feliile de castraveți într-un castron mare care poate fi pus la frigider. Toarnă oțetul și iaurtul

peste compoziție, acoperă-l și lasă-l la frigider peste noapte. Servește-o rece, în loc de garnitură, cu mărar deasupra.

PIZZA DIETETICĂ

Creează propria combinație de ingrediente incluzând anghinare, măsline și suc de fructe și folosește o varietate de brânzeturi precum: brânză cu mușcăciuni, șvayter și chiar brânză de vaci cu grăsimi redusă.

4 tortilla moi (se găsesc în congelatoarele din supermarket)

2 roșii proaspete, feliate

3 căței de usturoi tocați sau zdrobiți

1 ceașcă de ciuperci feliate și călite câteva minute

1 ceapă medie tocată și călită

6 lingurițe de ierburi proaspete (oregano, cimbru și busuioc) tocate (ori 3 lingurițe de ierburi uscate)

1/2 ceașcă de cașcaval ras sau de brânză de vaci slabă

Preîncălzește cuptorul la 175 grade Celsius. Așază cele patru tortilla pe tava de gătit ușor unsă. Acoperă-le cu roșii, usturoi, ciuperci, ceapă și condimente. Adaugă brânză. Coace timp de 20 de minute, ori până tortilla este crocantă. Se servește fierbinte.

SUPĂ-CREMĂ DE DOVLECEL

Această rețetă poate fi diversificată înlocuind dovlecelul cu morcovi, cartofi sau țelină.

3 dovlecei de mărime medie cu semințele scoase și tăiați în felii de 1 cm

1 ceapă albă medie tocată mărunt

1 cub mic de supă de pui

1 ceașcă de iaurt dietetic

1 linguriță de mărar proaspăt

sare și piper

Pune dovlecelul, ceapa și cubul de supă într-o oală. Acoperă-le cu apă. Lasă-le să fiarbă aproximativ 10 minute. Pune-le la răcit. Transferă-le într-un blender sau robot de bucătărie, adaugă iaurtul și mărarul și amestecă-le până se face o pastă moale. Adaugă sare și piper după gust.

SOS DE SPAGHETE VEGETARIAN UȘOR ȘI RAPID

2 cepe mari tocate

4 lingurițe de ulei de măsline

1/2 kg ciuperci feliate subțire

2 borcane de 500g cu sos de spaghetti fără carne

2 cutii de bulion de roșii de câte 400g

1 conservă de paste de tomate de 100g

1/2 kg de tofu tăiat în cuburi mici

1 linguriță și jumătate de busuioc uscat

1 vârf de cuțit de boia de ardei iute

1 foaie de dafin

sare și piper după gust

1 linguriță de zahăr

1/2 linguriță praf de usturoi

1 linguriță de oțet de orez

Într-o oală, călește înăbușit ceapa în ulei de măsline la temperatură medie până devine transparentă. Adaugă și ciupercile și călește-le pentru încă 5 minute (până ciupercile încep să devină apoase). Adaugă toate celelalte ingrediente și fierbe timp de 40 de minute. Dacă nu folosești sosul imediat, lasă-l să se răcească, toarnă în două cutiute și păstrează-l la congelator. Decongelează ori de câte ori ai nevoie.

CARTOFI PRĂJIȚI DIETETICI

3 cartofi curățați și feliați subțire

spray de gătit

boia de ardei iute după gust

Preîncălzește cuptorul la 175 grade Celsius. Taie cartofii cât de subțire posibil (de preferat cu un robot). Pulverizează sprayul de gătit pe tavă. Împrăștie în mod egal feliile de cartofi în tigaie. Stropeste cu boia de ardei și prăjește-i timp de 15 minute sau până devin crocanți.

PASTE ÎN ULEI DE ALUNE

1/2 kg paste lungi

1 lingură de ulei de susan

4 linguri de ulei de alune sau ulei de șofran

6 căței de usturoi tocați

1 vârf de cuțit generos de fulgi de ardei iute

10 cepe verzi tăiate subțire

1/2 ceașcă de unt de arahide cremos

6 linguri de oțet

6 linguri de sos de soia

4 lingurițe de zahăr alb

1 castravete curățat și tocat (opțional)

coriandru după gust (opțional)

Fierbe pastele după indicațiile de pe pachet. Scurge-le și toarnă ulei de susan. Pune-le de o parte. Călește usturoiul și ardeiul iute în uleiul de alune sau de șofran, într-o tigaie mare. Adaugă ceapa verde. Dă focul mare și amestecă un minut. Dă tigaia la o parte. Adaugă ingredientele rămase și folosește un tel ca să le amesteci până se obține un sos subțire. Toarnă sosul peste paste cât timp este cald. Dacă dorești, garnisește-le cu castraveți și/ sau coriandru.

PUI FRIPT CU USTUROI

- 1 pui (cca 1 1/2 kg)
- 5 căței de usturoi
- 1 morcov feliat
- 2 tulpini de țelină feliate
- 4 cepe albe mici
- 2 lingurițe de ulei de măsline
- 1/2 ceașcă vin alb (opțional)
- 1/4 ceașcă apă

Preîncălzește cuptorul la 230 grade C. Curăță puiul și clătește-l cu apă. Usucă-l cu un șervețel. Îndeasă sub piele căței de usturoi. Așază puiul într-un vas de copt adânc. Uplete puiul cu morcovi, ceapă și tulpinile de țelină. Stropiște cu ulei de măsline pe deasupra. Toarnă vin și apă peste pui. Coace la 230° C timp de 10 minute, apoi redu căldura la 175° C și coace timp de 30–40 minute sau până când din pulpele înțepate cu furculița nu mai iese sânge.

COTLETE DE MIEL

Un fel de mâncare festiv, delicios și ușor de preparat.

- 1/4 ceașcă de pesmet
- 3 căței de usturoi zdrobiți
- 2 lingurițe de pătrunjel
- sare și piper după gust

Un „sack“ (cca 8 cotlete) de miel (cere măcelarului să îndepărteze grăsimea în exces și să scurteze costițele).

- 5 lingurițe de muștar Dijon

Preîncălzește la 225 C. Într-un castron mic amestecă pesmetul, usturoiul, pătrunjelul, sarea și piperul. Așază cotletele de miel într-o tavă de copt, cu carnea așezată sus. Împrăstie muștarul pe deasupra și coace timp de 10 minute. Scoate din cuptor. Cu ajuto-

rul unei furculițe, presară combinația de pesmet în muștar, redu căldura la 175 C și coace timp de 20 de minute.

SALATĂ DE FRUCTE CU DRESSING DE IAURT CREMOS

Un mic dejun, prânz sau desert, proaspăt, cu calorii puține. Folosită ca garnitură sau desert, aceasta rețetă este pentru 4 persoane. Folosită ca fel principal la prânz, ajunge pentru două.

1 măr verde tăiat felii

1 banană feliată

sucul de la o lămâie

1 ciorchine mic de struguri negri sau albi fără semințe

5 căpșune înjumătățite

1 portocală fără semințe

2 fructe de kiwi curățate de coajă și feliate

1 ceașcă de iaurt dietetic de vanilie (sau iaurt simplu fără grăsime)

1 linguriță de scorțișoară

1/2 nucă de cocos tocată (opțional)

4 până la 8 frunze proaspete de mentă (opțional)

Într-un castron mare amestecă banana cu mărul, toarnă sucul de lămâie peste ele și mixează-le din nou. Adaugă fructele rămase și amestecă mai departe. Într-un castron separat combină iaurtul cu scorțișoara. Chiar înainte de a servi, amestecă dressingul de iaurt și nuca de cocos cu fructele. Dacă ai mentă proaspătă, garnisește fiecare porție cu una sau două frunze.

Luna a 2-a

Examenul medical

CE SE ÎNTÂMPLĂ CU PARTENERA TA?

DIN PUNCT DE VEDERE FIZIC

- Oboseală continuă
- Continuă răul de dimineață
- Urinări frecvente
- Degete amorțite
- Întărirea sânilor și înnegrirea sfârcurilor

DIN PUNCT DE VEDERE EMOȚIONAL

- Entuziasm continuu și în același timp sentimente ambivalente față de starea de graviditate
- Incapacitatea de a se concentra la serviciu
- Teama că nu o s-o mai consideri atrăgătoare
- Proastă dispoziție în majoritatea timpului

- Teama de un avort timpuriu, în mod special dacă ați folosit tehnici de reproducere asistată (TRA)

CE SE ÎNTÂMPLĂ CU BEBELUȘUL?

Pe durata acestei luni, copilul va trece în mod oficial de la starea de embrion la fetus.

Până la sfârșitul lunii, el sau ea (este mult prea devreme ca să îți poți da seama ce sex are) va avea mâini foarte mici (cu încheieturi, dar fără degete), niște ochi închiși și lipiți, niște urechi și o inimă micuță (în afara corpului). Dacă te-ai întâlni cu versiunea de 2 metri a bebelușului tău pe o alee întunecată, ai lua-o la fugă imediat.

CE SE ÎNTÂMPLĂ CU TINE?

EFORTUL DE A TE CONECTA LA REALITATE

Aproape toate studiile care s-au făcut asupra subiectului au arătat că femeile, în general, se adaptează la sarcinile lor mai repede decât bărbații. Deși încă nu simt bebelușul mișcându-se, schimbările fizice pe care le experimentează fac ca sarcina să fie mai reală pentru ele. Pentru cei mai mulți bărbați, totuși, o sarcină de două luni este un concept destul de abstract. Pentru mine — oricât de încântat am fost — ideea că noi chiar așteptam un copil a fost atât de dificil de înțeles, încât am și uitat de ea câteva zile la rând.

ENTUZIASM VS. TEAMĂ

Când mi-am amintit că urma să devenim părinți, m-am pomenit în mijlocul unui conflict real — unul care m-a urmărit câteva luni. Pe de o parte, am fost atât de entuziasmat, încât abia mă puteam stăpâni; îmi imaginam că mă plimb cu copilul meu pe plajă, că ne jucăm de-a prinselea, ajutându-l cu temele și îmi venea să opresc străinii pe stradă să le spun că eu voi fi tată. Pe de altă parte, am făcut un efort conștient ca să îmi înăbuș fanteziile și entuziasmul și să nu mă iluzionez prea tare. În felul acesta, dacă se întâmpla vreun avort spontan, sau ceva mergea greșit, nu aș fi fost atât de afectat.

Tații care au asistat la o pierdere a sarcinii, sau care au făcut câteva încercări TRA fără succes, sunt, în mod special, susceptibili la acest tip de negare protectivă.

INTENSIFICAREA SAU REDUCEREA DORINȚEI SEXUALE

Chiar pe vremea când am fost foarte încântat că voi deveni tată, am observat că, atât viața mea sexuală, cât și cea a soției mele, s-au schimbat. Pesemne datorită faptului că eu încă sărbătoream recenta confirmare a masculinității mele, sau poate datorită senzației că mă simțeam legat de soția mea într-un mod nou, mai profund. Sau poate era numai senzația de libertate datorată faptului că nu mai trebuia să folosim anticoncepționale.

Oricare a fost motivul, viața sexuală în primele luni de sarcină a devenit mai pasională și mai sălbatică. Dar nu toți bărbații simt o dorință sexuală crescută în perioada sarcinii.

ÎN CĂUTAREA CERTITUDINII

Dacă adopți un copil, timpul între decizia de a adopta și sosirea efectivă a copilului poate fi considerat o stare de „graviditate psihologică”. Spre deosebire de o sarcină biologică, voi nu veți ști exact, în cele mai multe cazuri, cât va dura de la început până la sfârșit. Dar partea interesantă este că cei mai mulți părinți adoptivi trec printr-o progresie emoțională similară cu cea a viitorilor părinți biologici, spune expertul în adopții Carol Hallenbeck.

Primul pas este ceea ce Hallenbeck numește „certitudinea adopției”, ceea ce, în principal, înseamnă că tu te obișnuiești cu ideea că vei deveni părinte prin adopție, și nu pe „cale naturală”.

Dacă tu și partenera ta ați angajat o mamă-surogat, există șansa să treceți printr-o „sarcină psihologică”. Spre deosebire de un cuplu care adoptă, voi aveți o idee mult mai clară despre când va fi momentul nașterii, dar asta nu înseamnă că nu sunteți și voi în căutarea unei „certitudini a surrogatului”.

Aceasta poate părea o procedură fără complicații, dar de obicei nu este. Conform cercetătoarei Rachel Levy-Shiff, pentru mulți părinți adopția (sau surrogatul) este a doua șansă, o decizie la care au ajuns după ani de încercări nereușite de a concepe un copil și după ani de dezamăgiri și proceduri medicale scumpe și invazive. Infertilitatea îți poate zdruncina imaginea de sine, îți poate submina masculinitatea ta (ce bărbat mai sunt eu dacă partenera nu rămâne însărcinată?), te forțează să te confrunți cu iluziile sfărâmate și îți poate afecta teribil relația cu partenera. Dacă ai probleme cu acceptarea faptului că nu vei fi tatăl biologic al copiilor tăi, te îndemn să vorbești cu alți oameni despre ceea ce simți. Cu siguranță, partenera ta are dreptul să știe — și ea poate simți la fel. În plus, agenția de adopție cu care colaborați are, probabil, o listă de specialiști care pot fi de ajutor pentru tații adoptivi. Acordă-le o șansă.

Unii își pierd interesul din cauza figurii schimbate a partenerii, altora le e teamă că vor răni copilul (aproape imposibil de realizat în stadiul acesta al sarcinii), iar alții consideră că nu mai este necesar să aibă relații sexuale acum că partenera este însărcinată. Oricare ar fi sentimentele tale — cu privire la sex sau la alte lucruri — discută-le cu partenera ta. Există șanse mari ca și ea să simtă aceleași lucruri, acum sau în viitor. Există totuși ceva ce ai vrea să îi ascunzi: visele tale. Conform părerii psihologului Alan Siegel, din Berkeley, statul California (unde altundeva?), foarte

mulți viitori tătici experimentează o creștere a viselor în care fac dragoste — cu partenera, cu foste prietene sau chiar cu prostituate. Pentru unii bărbați, aceste vise sunt expresia îngrijorării lor că sarcina le va periclita viața sexuală. Probabil că ei gândesc în felul următor: „Ei bine, durule, dacă tot nu poți să ai parte de ceva acțiune, măcar să te bucuri de fantezii cu adevărat sălbatice...” Pentru alți bărbați, visele sexuale sunt un mod de a se convinge că paternitatea — și toate acele sentimente siropoase, protective, care o însoțesc — nu le scade virilitatea.

CUM SĂ RĂMÂI IMPLICAT

PROGRAMĂRILE LA OB/GIN

Regula generală după care femeile își asumă sarcina lor mai devreme decât bărbații are o excepție: bărbații care s-au implicat de la început și au rămas implicați până la sfârșit s-au dovedit tot atât de conectați cu bebelușul ca și partenerele lor. Un mod sigur de a se implica este de a participa la cât mai multe din consultațiile ginecologice ale partenerei. Deși adoram să mi se spună că sunt sănătos ca un cal, de fapt niciodată nu mi-a plăcut să fiu consultat de un medic. Iar a însoți pe altcineva la medic este și mai puțin plăcut. Cu toate acestea, pe parcursul celor trei sarcini, cred că mi-au scăpat numai două din programările soției la OB. Indiscutabil, uneori m-am simțit plictisit de moarte, dar de cele mai multe ori au fost o oportunitate binevenită de a căpăta niște răspunsuri la întrebările mele și de a avea curiozitatea satisfăcută cu privire la ceea ce se petrecea în pânțele soției. Fără nicio îndoială, poți căpăta destule informații de bază citind câteva din sutele de cărți despre sarcină și naștere scrise pentru femei. Însă există și alte motive mult mai importante pentru a o însoți la consultații:

- Vei avea senzația că ești participant și nu doar spectator la mersul sarcinii. Cu alte cuvinte, te va ajuta să-ți „însușești” sarcina.
- Va demitiza procesul și-l va face mai tangibil. Ascultarea bătăilor inimii fătusului pentru prima dată (cam prin luna a treia) și vederea corpului micuț zvârcolindu-se pe ecranul ecografului (cam prin luna a cincea) te face să fii pătruns de realitatea sarcinii mult mai profund decât ai face-o citind o simplă relatare.
- Pe măsură ce sarcina înaintează, partenera ta se va simți din ce în ce mai dependentă de tine și va avea nevoie de tot mai multe semne că vei fi alături de ea. Chiar dacă a o însoți la medic nu pare un gest romantic, precum o croazieră în luna de miere sau un buchet de trandafiri, a fi acolo pentru ea este un fel de a-i reaminti că o iubești și că nu duce sarcina singură.
- Cu cât mai des ești prin preajmă, cu atât personalul medical te va lua în serios și te va implica în proces.

Dacă plănuiești să te ții de toate controalele de rutină ale partenerii, fă-ți un calendar, după cum urmează:

LUNA	SARCINA CU UN SINGUR FĂȚ	SARCINA MULTIPLĂ
1-5	Lunar	Lunar
6	Lunar	La două săptămâni
7	La două săptămâni	La două săptămâni
8	La două săptămâni	Săptămânal
9	Săptămânal	Săptămânal

Desigur, e nerealist să crezi că îți poți lua liber de la serviciu pentru toate consultațiile. Înainte de a așterne totul pe hârtie, verifică dacă medicul nu vă poate primi dimineața devreme sau seara mai târziu.

TESTELE

Perioada gravidității este nu numai o perioadă de mare apropiere emoțională între tine și parteneră, dar și un timp în care ea trece prin tot felul de testări. Majoritatea testelor pe care va trebui să le faci, precum testele lunare de urină pentru determinarea zahărului din sânge și analiza trimestrială a sângelui pentru alte probleme, fac parte din testele de rutină. Altele, însă, pot fi cu totul noi și înspăimântătoare.

Cel mai înfricoșător test este cel al detectării malformațiilor congenitale. Unul dintre lucrurile pe care medicul le va face este efectuarea unei anamneze detaliate a amândurora. Aceste istorii medicale vor ajuta practicianul să evalueze riscul de a avea un copil cu probleme severe sau mai puțin severe.

Dacă vă încadrați în categoria cu risc crescut, medicul vă poate sugera teste prenatale adiționale. Țineți minte că, în afară de testele cu ultrasunete, analiza sângelui și a urinei, fiecare din testele prenatale adiționale prezintă un potențial risc pentru parteneră sau pentru copil. Întrebați medicul depre natura lor și asigurați-vă că beneficiile depășesc riscurile potențiale. Dacă ați urmat, TRA și DGI (diagnostic genetic înainte de implantare) nici tu, nici partenera nu trebuie să mai fiți testați deloc — laboratorul a fost capabil să testeze embrionul pentru eventualele anomalii. Dacă au fost detectate defecte, acel embrion nu a fost implantat. Cu toate acestea, fiindcă există o mică posibilitate ca testul DGI să fie negativ, mulți medici de fertilizare recomandă teste adiționale în timpul sarcinii.

ULTRASUNETE (SONOGRAMA)

Acesta este un test neintruziv, nedureros pentru mamă, sigur pentru copil și poate fi efectuat oricând după a cincea săptămână de

sarcină. Prin vibrațiile sonore pe care le propulsează împrejurul uterului și fătului, ultrasunetele produc o fotografie a fătului și a placentei. Pentru ochiul neformat, o imagine standard 2D arată remarcabil de asemănător cu mascota în formă de cartof, Mr. Potato Head, fără ochelari și mustață. Ultrasunetele 3D sunt capabile să genereze o imagine mai completă a fătului, iar 4D (numite uneori 3D dinamice) îți pot arăta viitorul copil mișcându-se, sugându-și degetul mare, trăgând un pui de somn, înotând sau făcând tot ceea ce un făt face ca să-i mai treacă vremea.

În primul trimestru, probabil că medicul va recomanda o ecografie numai dacă se întâmplă ceva ieșit din comun. Cel mai frecvent motiv este acela că mărimea uterului nu corespunde vârstei fătului, calculând-o după data ultimului ciclu menstrual. Medicul mai poate recomanda sonograma dacă partenera a avut hemoragie, dacă este suspectă de sarcină multiplă sau de una extrauterină. În acest stadiu, ecografia cu ultrasunete poate confirma dacă inima micuțului funcționează și stabilește vârsta gestațională a copilului (măsurarea diametrului craniocaudal și încadrarea lui în anumite grafice poate determina cu acuratețe data estimativă a nașterii).

Gravidele cu risc scăzut sunt supuse, de obicei, unei scanări cu ultrasunete în al doilea trimestru de sarcină. Aceasta folosește la determinarea sexului copilului (opțional), la calcularea cu mai mare precizie a datei nașterii sau la satisfacerea curiozității în privința aspectului fizic al fătului. Dacă aceasta este prima ecografie fetală, medicul va confirma numărul fetoșilor din uter, felul cum se mișcă, și dacă membrele și organele au mărimea potrivită și sunt la locul potrivit. Testul poate fixa data estimativă a nașterii și poate confirma ceea ce a apărut la alte teste prenatale, inclusiv la cel triplu ori cvadruplu, la amniocenteza și biopsia de placenta.

În ultima parte a sarcinii — în special dacă termenul e depășit — medicul poate recomanda o ecografie suplimentară pentru a determina poziția copilului, pentru a stabili dacă placenta este încă funcțională și dacă este suficient lichid amniotic care să protejeze copilul.

TESTUL TRIPLU SAU CVADRUPLU

Testul triplu măsoară trei substanțe chimice care pot apărea în sângele partenerei: AFP (alfa-fetoproteine), beta-hCG (gonadotropina corionică umană) și estriolul. Testul cvadruplu include încă o substanță, hormonul inhibin A, iar testul cvintuplu mai adaugă o substanță, antigenul trofoblastului invaziv. Împreună, ele sunt folosite pentru a semnaliza potențiale anomalii ale peretelui abdominal și o varietate de defecte de tub neural (malformații ale creierului sau coloanei vertebrale), cea mai comună fiind spina bifida și anencefalia (lipsa completă sau parțială a creierului). Dacă veți efectua un test triplu, cvadruplu sau cvintuplu (aceasta sună de parcă am vorbi de olimpiada de gimnastică, sau mi se pare numai mie?), depinde de recomandarea medicului. Teoretic, cu cât efectuezi mai multe teste, cu atât rata rezultatelor fals pozitive scade.

Aceste teste simple de sânge sunt efectuate când partenera are 15 până la 18 săptămâni de sarcină (unele laboratoare le fac și la 20 de săptămâni), și rezultatele sunt de obicei gata într-o săptămână, uneori chiar a doua zi. Este important să înțelegeți că un rezultat „pozitiv” nu indică în mod necesar prezența unei anomalii, ci doar că acolo *ar putea fi* o problemă. De cele mai multe ori totul este perfect normal, dar dacă partenera ta obține un rezultat pozitiv, i se va cere să efectueze teste adiționale, ca de exemplu o ecografie cu ultrasunete sau amniocenteză, ceea ce ar trebui să clarifice orice dubiu ați avea. Deoarece aceste examinări sunt concepute pentru a informa partenera dacă trebuie să mai facă teste adiționale sau nu, ea ar trebui să nu se tulbure dacă este programată să efectueze o amniocenteză sau o scanare profundă cu ultrasunete.

TESTE LA CARE TU/ AI PUTEA SĂ FII SUPUS

Nu, tu nu ești gravid, dar s-ar putea ivi ocazia când ți se va lua puțin sânge pentru a fi siguri că totul este bine cu copilul tău.

O diversitate de defecte transmise genetic afectează unele grupuri etnice mai mult decât pe altele. Deci, pe baza antecedentelor familiale, doctorul poate recomanda ca unul sau amândoi să mai faceți niște analize de sânge. Obstreticianul Saul Weinreb mi-a spus că „se presupune că orice persoană din lumea aceasta este purtătoare de mii de potențiale mutații genetice dăunătoare, ceea ce înseamnă că fiecare cuplu are aproximativ șanse egale de a avea un copil cu o boală genetică aleatorie de care nici măcar nu aveau știință“. Vestea bună este că știința a fost capabilă să identifice anumite afecțiuni care apar mai frecvent în anumite grupuri etnice. Deci, în loc de a gândi că aceste grupuri sunt mai dezavantajate genetic decât altele, gândiți-vă la ele ca fiind norocoase pentru că există teste pentru afecțiunile la care sunt predispuse. În fiecare zi apar noi teste. Printre bolile identificate cel mai des putem cita:

- Siclemia (anemie provocată de sinteza defectuoasă a hemoglobinei). Dacă ești afroamerican sau dacă familia ta se trage din Insulele Caraibe, din Italia, Sardinia sau India, ar trebui să faci un test indiferent dacă medicul ți-a sugerat asta sau nu. Dacă partenera ta știe că este negativă, întreabă doctorul dacă tu ar trebui să-ți faci probleme.
- Boala Tay-Sachs și boala Canavan. Dacă tu sau partenera ta sunteți descendenți ai evreilor askenazi (est-europeni), ar trebui să faceți un test. Tay-Sachs se mai găsește la francezii canadieni nonevrei. Odată ce partenera a rămas însărcinată, este mai bine să te testezi tu decât ea pentru depistarea acestei boli. Dacă rezultatele tale sunt pozitive, va trebui să fie testată și ea, totuși.
- Fibroză chistică. Colegiul American al Obstetricienilor și Ginecologilor recomandă acum ca testul de depistare a fibrozei chistice să fie unul de rutină.
- Talasemia. Afectează în principal familiile din Asia, Asia de Sud-Est, Africa, Orientul Mijlociu, Grecia sau Italia.

De asemenea, tu va trebui să fii testat dacă partenera are Rh negativ (factorul Rhesus, da, ca maimuța). Dacă ai Rh pozitiv (cum are majoritatea), copilul tău ar putea avea la fel. Când se întâmplă aceasta, sistemul imunitar al partenerei ar putea crede că Rh-ul pozitiv al copilului ar putea fi un intrus nedorit, și va începe să lupte contra lui. Aceasta poate duce la deteriorarea creierului fătului sau chiar la moarte. Din fericire, această problemă poate fi prevenită: partenera va trebui să facă niște injecții anti-Rh, începând cu a 28-a săptămână de sarcină.

MOTIVE PENTRU CARE TU SAU PARTENERA AȚI PUTEA EFECTUA UN TEST GENETIC

- Unul dintre voi a avut în familie malformații genetice sau știți că sunteți purtători ai unor malformații ca: fibroză chistică, distrofie musculară sau hemofilie.
- Unul dintre voi face parte dintr-un grup etnic cu risc crescut, de exemplu afroamerican, amerindian, evreu, grec, italian și alții.
- Partenera are peste 35 de ani.
- Partenera a avut câteva avorturi.
- Partenera a avut un rezultat pozitiv la testul triplu (cvadruplu sau cvintuplu).
- Unul dintre voi ar putea fi purtător de gene care au legătură cu defecte din naștere.

ALTE MOTIVE PENTRU TESTAREA PRENATALĂ

Testarea prenatală este accesibilă, de asemenea, și altor persoane care, deși nu prezintă risc crescut, au alte motive pentru care ar dori asemenea teste. Unele dintre cele mai frecvente pricini sunt:

- Liniștea sufletească. Efectuarea unei amniocenteze poate înlătura îndoielile cu privire la posibile aberații cromozomiale. Pentru unii oameni, această verificare poate face ca sarcina să fie o experiență mult mai plăcută și mai puțin stresantă. Dacă testele arată că sunt probleme, tu și partenera veți avea mai mult timp pentru a vă pregăti pentru decizia dificilă care vă stă în față (vezi finalul acestui capitol).
- Pentru a afla sexul copilului (sau, în unele cazuri, pentru determinarea paternității).

AMNIOCENTEZA

Acest test de o acuratețe extremă este efectuat, de obicei, între săptămânile 15 și 18 de sarcină, și poate identifica aproape fiecare aberație cromozomială, inclusiv sindromul Down. Nu poate, totuși, detecta anomalii precum fisura palativă (despicătura palatului și a vălului palatin sau „gura de lup”). Medicul vă poate prescrie alte teste adiționale (care nu sunt efectuate în mod frecvent) în cazul în care copilul vostru prezintă un risc crescut de malformații congenitale. De asemenea, amniocenteza este folosită în al treilea trimestru de sarcină pentru a ajuta doctorul să determine dacă plămânii fătului sunt dezvoltăți îndeajuns pentru a supraviețui unei eventuale nașteri premature de urgență, mai ales dacă au motive de îngrijorare în privința aceasta. Testul constă în introducerea unui ac de seringă prin peretele abdominal în sacul amniotic, după care sunt colectate și analizate aproape 30 g de lichid amniotic. Rezultatele sunt, de obicei, gata în una până la trei săptămâni. Dacă partenera nu prezintă un risc crescut sau dacă niciunul nu aveți nevoie de confirmarea că bebelușul e sănătos, nu există alt motiv real pentru a efectua acest test. Șansele ca o femeie de 25 de ani să nască un copil cu o malformație detectabilă prin amniocenteză sunt de 1 la 500. Șansele ca procedura să cauzeze un avort sunt, totuși, de 1 la 200. Pentru femeile peste 35 de ani, amniocenteza este motivată statistic: șansele ca să aibă un copil cu defecte cromozomiale sunt de aproximativ 1 la 190 și cresc constant cu vârsta. La 40 de ani sunt șanse de 1 la 65; la 45, de 1 la 20.

LOCAȚIE, LOCAȚIE, LOCAȚIE

Dacă partenera ta urmează să aibă o amniocenteză sau o biopsie de placenta și aveți posibilitatea de a alege unde le veți efectua, alegeți clinica sau laboratorul care a efectuat cele mai multe proceduri. Cercetătorii de la Spitalul Universitar din Copenhaga au descoperit că rata avorturilor era de două ori mai mare în unitățile care făcuseră mai puțin de

500 amniocenteze pe o perioadă de zece ani, decât în cele care efectuaseră 1 500 sau mai multe. Și rata erorilor în cazul biopsiei de placentă era mai mare în unitățile care făcuseră mai puțin de 1 500 proceduri, decât în cele care efectuaseră mai mult de 1 500.

BIOPSIA DE PLACENTĂ

În general, acest test este efectuat între a 9-a și a 12-a săptămână pentru a detecta anomalii cromozomiale și malformații congenitale. Testul presupune introducerea unui ac prin peretele abdominal sau a unui cateter prin vagin și cervix până în uter. În oricare dintre metode, se ciuntesc sau se aspiră cu o seringă mici porțiuni din corion — un țesut a cărui structură celulară este identică cu cea a fătului — pentru a fi analizat. Riscurile sunt aceleași ca în cazul amniocentezei și ambele teste pot identifica în mare aceleași potențiale anomalii. Avantajul principal în cazul biopsiei este că poate fi efectuată mult mai devreme în cursul sarcinii, dându-vă astfel posibilitatea să luați în considerare eventuale alternative. Acesta este motivul pentru care numărul amniocentezelor este în scădere, pe când cel al biopsiei e în creștere.

CORDOCENTEZA

Testul este, de obicei, efectuat între săptămâna a 17-a și a 36-a, și este uneori recomandat pentru a confirma posibile tulburări genetice și sanguine detectate în cursul amniocentezei ori al biopsiei. Procedura este, practic, similară cu cea a amniocentezei, cu excepția faptului că acul este introdus într-un vas de sânge din cordonul ombilical; unii specialiști cred că aceasta face ca procedura să fie mai exactă. Efectuată mai târziu în cursul sarcinii, cordocenteza poate fi folosită să determine dacă fătul are varicelă, Toxoplasma gondii sau alte infecții periculoase.

Rezultatele preliminare sunt gata în trei zile. Pe lângă riscul complicațiilor și avortului datorat procedurii, cordocenteza poate

crește ușor probabilitatea apariției travaliului prematur sau a coagulării cordonului ombilical, și, deoarece nu poate fi executată mai devreme de 17 săptămâni, nu este atât de populară ca amniocenteza și biopsia de placentă.

GESTIONAREA SURPRIZELOR

Pentru mine, sarcina a fost plină de trepidații emoționale. Un minut mă simțeam deosebit de entuziasmat și visând la bebeluș, în următorul mă simțeam copleșit ca de o sentință iminentă. Știam bine că îmi doream copilul, dar știam și că aș fi fost distrus dacă mă atașam emoțional prea mult și ceva neașteptat s-ar fi întâmplat — o sarcină extrauterină, un avort sau o malformație congenitală. Așa că, în loc să-mi permit să mă bucur din plin de sarcină, am sfârșit torturându-mă și îngrijorându-mă citind despre lucrurile rele care se puteau întâmpla.

SARCINA EXTRAUTERINĂ

Aproximativ 1–2% din embrioni nu se fixează în uter, ci încep să crească în afara lui, de obicei în trompele uterine care sunt incapabile să se extindă suficient pentru a permite acomodarea fătului în creștere. Dacă nu este diagnosticată, sarcina extrauterină tubară va cauza ruptura trompei uterine, urmată de o hemoragie masivă. Din fericire, majoritatea sarcinilor extrauterine sunt depistate și întrerupte în săptămâna a opta — cu mult înainte de a deveni periculoase. Din nefericire, nu există nicio modalitate de a transplanta embrionul din trompa uterină în uter, așa că singura soluție este de a pune capăt sarcinii. Pe măsură ce tehnologia avansează, sunt convinși că transplantul va fi posibil într-un viitor nu prea îndepărtat.

PREECLAMPSIA

Aceasta este una dintre complicațiile cele mai frecvente — aproximativ 10% dintre femeile însărcinate între 18 și 30 de ani sunt afectate, deși grupurile cu risc crescut îl reprezintă adolescentele și femeile peste 40 ani. Preeclampsia este uneori menționată ca toxemie gravidică sau „hipertensiune indusă de sarcină”, unul dintre simptome fiind nivelul crescut de proteine în urină. De fapt, înseamnă o creștere a tensiunii arteriale a mamei în ultimele săptămâni de sarcină. Aceasta poate lipsi fătul de sânge și de alte substanțe nutritive și crește riscul mamei de a avea un atac vascular cerebral sau o apoplexie. Sunt mai predispuse femeile cu hipertensiune arterială și anomalii ale vaselor de sânge, ca și fiicele femeilor care au avut preeclampsie în timpul sarcinii. Cercetătorii norvegieni Rolv Skjærven și Lars J. Vatten au descoperit că „bărbații născuți după o sarcină cu preeclampsie prezintă un risc moderat de a provoca partenerelor o sarcină cu preeclampsie”. Totuși, de cele mai multe ori, preeclampsia vine prin surprindere. În stadiile inițiale nu există de obicei niciun simptom, însă poate fi detectată de un control de rutină al tensiunii arteriale. Dacă starea se înrăutățește, femeia poate avea dureri de cap, retenție de urină, stare de vomă, dureri abdominale, vedere încețoșată și apoplexie. Este interesant că cercetătorii suspectează acum că preeclampsia este de fapt o tulburare în care sistemul imunitar al mamei respinge unele din genele tatălui care se găsesc în celulele fătului. Ei presupun că femeile s-ar putea „imuniza” înainte de a rămâne însărcinate dacă vor dezvolta o toleranță crescută prin expunerea lor cât mai frecventă la lichidul seminal al partenerului. Aceasta ar putea explica de ce preeclampsia este mai des întâlnită în timpul primelor sarcini, sau cel puțin la prima sarcină cu un nou partener. Explică, de asemenea, și de ce mai puține femei peste 30 de ani dezvoltă această condiție. (Se poate întâlni, însă, și la mamele mai în vârstă sau la cele care au copii mai mulți.)

Nu există nicio garanție că preeclampsia poate fi prevenită, dar sunt câteva lucruri care pot reduce riscul. Hidratarea zilnică, reducerea consumului de sare și efectuarea exercițiilor fizice, ca și un aport crescut de fibre, toate acestea pot ajuta partenera să mențină tensiunea sub control. Un studiu a arătat că femeile care mănâncă peste 25 de grame de fibre în fiecare zi reduc riscul cu peste 50%. Și una din veștile bune pentru femeile însărcinate, descoperite de Elisabeth Triche și colegii ei, spune că „femeile care obișnuiau să aibă cinci sau mai multe porții de ciocolată pe săptămână în ultimul trimestru al sarcinii prezentau un risc scăzut cu 40% de a suferi de preeclampsie, față de femeile care mâncau ciocolată mai puțin de o dată pe săptămână.” Se pare că există o substanță chimică în ciocolată, numită teobromină, care dilatăază vasele de sânge și reduce tensiunea. Dar tu chiar crezi că partenera ta are nevoie de o scuză pentru a mânca mai multă ciocolată?

PIERDERILE DE SARCINĂ

Un fapt trist — în special pentru pesimiști ca mine — este că pierderea sarcinii se întâmplă destul de frecvent. Unii experți estimează că între o cincime și o treime din toate sarcinile sfârșesc într-un avort (numite uneori avorturi spontane). De fapt, aproape fiecare femeie activă sexual și care nu folosește metode contraceptive va avea unul la un moment dat în viața ei. (În cele mai multe cazuri, avortul se petrece înainte ca femeia să realizeze că este însărcinată — ceea ce a fost un embrion micuț va fi eliminat odată cu sângele menstrual.)

Înainte de a începe să te panichezi, încearcă să-ți amintești câteva lucruri: în primul rând, peste 90% din cuplurile care experimentează un singur avort reușesc să aibă un copil sănătos mai târziu. În al doilea rând, mulți oameni cred că avorturile spontane — dintre care multe se petrec în primele trei luni de sarcină — sunt un fel de selecție naturală darwiniană. Unii chiar le numesc

„o binecuvântare deghizată“. În majoritatea cazurilor, embrionul sau fetusul avea o malformație dezastruoasă incompatibilă cu viața. Oricum, dacă voi veți experimenta o pierdere de sarcină, nu veți găsi probabil aceste sfaturi liniștitoare și nu veți suferi mai puțin.

Până de curând, emoția datorată pierderii sarcinii era considerată a face parte din spectrul afectiv exclusiv feminin. Adevărul este altul. În timp ce bărbații nu trebuie să îndure durerea fizică sau disconfortul legat de avort, emoțional ei pot fi răniți tot așa de grav ca partenerele lor. Ei încă mai au speranțe legate de copilul lor nenăscut și simt o profundă pierdere când acele vise le sunt distruse. Iar mulți bărbați, întocmai ca și partenerele lor, simt o vină imensă și un sentiment de inadecvare când sarcina se sfârșește prematur.

Niște buni prieteni ai mei, Philip și Elaine, au avut un avort acum câțiva ani, după aproape douăsprezece săptămâni de sarcină. Experiența a fost devastatoare pentru amândoi, iar luni după pierderea sarcinii ei încă erau asediați de prieteni și rude compătimitoare, dintre care multe aflaseră de sarcină numai după ce fusese întreruptă atât de brusc. Ei o întrebau pe Elaine cum se simțea, oferindu-se să o viziteze, exprimându-și simpatia lor și adeseori împărtășind povești ale propriilor avorturi spontane. Dar nimeni — nici măcar soția lui — nu l-a întrebat vreodată pe Philip cum se simțea, nu și-a exprimat înțelegerea pentru suferința lui, nici nu i-a oferit un umăr pe care să plângă.

Psihologii și sociologii au efectuat multe studii despre tristețea resimțită la pierderea unui făt. Majoritatea a cercetat numai reacțiile femeilor. Studiile care au luat în considerare sentimentele bărbaților au concluzionat, în general, că femeile și bărbații suferă în moduri diferite. Kristen Goldbach a arătat că „femeile își exprimă tristețea mai deschis, în timp ce bărbații tind să se exprime mai puțin, făcând față frecvent durerii lor într-un mod mai stoic“. Această nu înseamnă că bărbații nu-și exprimă deloc tristețea sau că pe ei îi afectează mai puțin, ci scoate în evidență, pur și simplu, faptul că în societatea noastră, bărbații, precum prietenul meu Philip, nu au practic oportunitatea de a-și exprima sentimentele — cel

puțin nu în modul „tradițional”. Mulți bărbați reacționează la durerea lor făcând tot ce le stă în putință să-și readucă viața la normal. Adeseori aceasta înseamnă să se întoarcă spre muncă și să lucreze ore suplimentare. Este un mod de a scăpa de sentimentele de autoblamare și de neajutorare pe care le au, neștiind cum să-și consoleze partenerele. Este un mod de a stopa avalanșa de reprezentări ale bebelușului, care poate că au fost mereu prezente acolo, dar acum pare că sunt omniprezente. Este o modalitate de a face față propriei dureri și, din păcate, de a o evita.

DACĂ AȘTEPTAȚI GEMENI

Dacă partenera așteaptă gemeni, pierderea unuia pare să nu aibă implicații negative asupra sănătății și integrității genetice a fătului supraviețuitor, spun doctorii Connie Agnew și Alan Klein. Pierderea unuia din gemeni crește, totuși, riscul partenerei de a intra în travaliu înainte de termen.

Dacă partenera e însărcinată cu trei sau mai mulți fetoși, va trebui să faci față provocării „reducerii selective”. În principal, cu cât sunt mai mulți fetoși în uter, cu atât mai mare e riscul unei nașteri premature, al greutății scăzute la naștere și al altor potențiale probleme medicale.

Simplu — și morbid spus — aceste riscuri se reduc odată cu reducerea numărului de fetoși. Este o decizie agonizantă pe care numai tu și partenera ta o puteți lua. Începând cu 1980, numărul nașterilor de gemeni s-a dublat, iar numărul tripleților neplanificați, patrupleți și așa mai departe a crescut de patru ori. Din fericire, pe măsură ce metodele TRA se îmbunătățesc, această tendință va începe să scadă, ceea ce înseamnă că din ce în ce mai puține cupluri se vor confrunta cu această dureroasă decizie.

O NOUĂ ÎNCERCARE

Dacă ați pierdut o sarcină și încerci să o lași din nou însărcinată pe partenera ta, scopul tău este de a-i pregăti copilului un mediu sănătos în care să se dezvolte și de a preveni defectele din naștere și alte

complicații. De o importanță crucială în timpul sarcinii este perioada între 17 și 56 de zile după concepție. Acesta este timpul când organele interne încep să se formeze. Dar, pentru că acest stadiu este foarte timpuriu, este posibil ca partenera ta să nici nu știe că este însărcinată. Până la vremea când își va da seama, poate că deja va fi făcut tot felul de lucruri care ar putea afecta copilul — lucruri pe care și-ar dori să nu le fi făcut. Din cauza aceasta, este important să te pregătești pentru următoarea sarcină din vreme. De obicei, 6 până la 9 luni e un timp potrivit, dar chiar și o lună sau două pot fi decisive.

SARCINA DUPĂ UN AVORT

Apariția unei noi sarcini după ce ai pierdut un copil poate aduce un talmeș-balmeș de emoții pentru amândoi. De exemplu, te-ai putea simți incredibil de fericit că ea este însărcinată din nou. Dar te-ai putea simți, de asemenea, și îngrijorat că sarcina s-ar putea sfârși în același mod nefericit. Aceste sentimente te-ar putea împiedica să te implici și să te bucuri din toată inima de sarcină — cel puțin până treci de punctul în care ai pierdut copilul ultima dată. Dacă partenera ta simte asta, ea s-ar putea abține în mod deliberat de la a se atașa de copil, încercând să se protejeze de suferința pe care ar trăi-o dacă s-ar întâmpla iar ceva rău. Dacă a trecut ceva vreme de la pierderea copilului, s-ar putea să resimțiți o furie vagă pentru că încă sunteți în faza de așteptare, deși ar fi trebuit să țineți deja un copil în brațe. Dacă partenera rămâne însărcinată prea repede, ai putea să vă simțiți vinovați că nu ați lăsat să treacă destul timp.

Fiecare se raportează la sarcina postavort diferit, așa că iată câteva lucruri care pot ușura situația:

- Încearcă să nu te îngrijorezi. Chiar dacă s-a întâmplat înainte, sunt șanse reale să nu se mai întâmple aceeași nenorocire. Numai una la 200 femei are ceea ce se numește „avorturi recurente”, însemnând că a avut trei avorturi și că nu a dat naștere niciodată unui copil.
- Nu acorda atenție poveștilor de groază ale altora (vei fi surprins cât de insensibili pot fi unii oameni).
- Nu spune nimănui despre sarcină până nu ești absolut gata să vorbești, și atunci spune numai celor care-ți vor fi alături dacă ceva nu va merge bine (vezi cap. Luna a 3-a).
- Fă mai multe ecografii sau ascultă bătăile inimii — ar putea ajuta la recăștigarea încrederii că totul este bine.

- Caută-ți o persoană care să te susțină. Dacă partenera ta te poate ajuta, e grozav, dar ar putea fi preocupată cu propriile gânduri. Altfel, găsește pe cineva care îți poate fi alături și spune-i cum te simți.
- Susține-ți partenera. Încurajează-o să vorbească despre ceea ce simte și nu judeca nimic din ceea ce spune. Și încearcă să o calmezi. De exemplu, pe măsură ce sarcina avansează și ea simte mișcările fătului, ar putea deveni preocupată de aceste modificări — îngrijorându-se fie că sunt prea multe, fie prea puține mișcări. Nu-i rău să știi că e normal să aibă oricâte între 50 și 1 000 pe zi.

ÎNAINTE DE CONCEPEREA COPILULUI

Restul acestei cărți este dedicat modului de a avea o sarcină sănătoasă, sigură, și o mamă și un copil perfect sănătoși. Însă chiar acum vorbim despre pașii pe care trebuie să-i faci înainte ca partenera să conceapă din nou, pași care să mărească șansele de a rămâne însărcinată, să facă posibilă o sarcină fără evenimente neprevăzute, și să te ajute să reduci, sau chiar să eviți, cheltuielile și caruselul emoțional pe care le presupune un tratament de fertilitate.

Nu știi niciodată când urmează să iasă brusc din baie, fluturând o baghetă albă anunțând: „Dragule, sunt însărcinată!“ Deci, înainte ca voi doi să țopăiți de fericire, sunt câteva lucruri pe care ea trebuie să le facă, tu trebuie să le faci, amândoi trebuie să le faceți împreună pentru a fi gata.

CE TREBUIE SĂ FACĂ EA

- **Să stabilească o programare la medicul curant pentru o evaluare a stării fizice.** Medicul:
 - Va evalua toate medicamentele pe care ea le ia pentru a stabili dacă sunt sigure și nu cauzează sarcinii.

- Va prescrie, probabil, vitamine prenatale și suplimenți de acid folic (acidul folic scade riscul malformațiilor genetice ale creierului și măduvei spinării).
- Va analiza fiecare afecțiune medicală, de exemplu diabet, astm, hipertensiune arterială, depresie, epilepsie, obezitate sau orice probleme legate de sarcinile anterioare. Toate acestea reduc abilitatea ei de a rămâne însărcinată și dacă ea concepe, pot crește riscul complicațiilor în timpul gravidității, al pierderii sarcinii, al nașterii înainte de termen și al apariției malformațiilor congenitale.
- Va verifica dacă este la zi cu vaccinurile, în particular cu vaccinul antivaricelă, antirubeolic și antihepatic B.
- O va examina pentru eventuale boli cu transmitere sexuală.
- Va discuta despre metodele contraceptive pe care le-a folosit. Dacă a luat medicamente contraceptive, ar trebui să se oprească din a le folosi cu cel puțin două luni înainte de a concepe.
- **Să se îngrijească de sănătatea ei.** În conformitate cu Centrul pentru Prevenirea Bolilor din SUA (CPB), „11% din femei fumează în timpul sarcinii și 10% consumă alcool. Dintre femeile care ar putea rămâne însărcinate, 69% nu iau suplimente de acid folic, 31% sunt obeze, și aproape 3% iau fie pe rețetă, fie la liber, medicamente cu efect teratogen” (substanțe care interferează cu dezvoltarea fetală sau cauzează malformații congenitale). A avea grijă de sănătate înseamnă:
 - **Limitarea cafeinei.** Unele studii arată că ingestia de cafeină poate descrește fertilitatea unei femei și crește riscul unui avort spontan sau al altor probleme. Alte studii nu găsesc nicio corelație, dar ca să fii sigur, totuși, este mai bine ca ea să reducă numărul cafelelor la una sau două cești pe zi sau să treacă la cafea decofeinizată.

- **Exerciții fizice.** Este mult mai bine pentru o femeie însărcinată să continue exercițiile de rutină în loc să înceapă unele noi. Dacă partenera ta nu exersează regulat, adaugă aceasta pe lista lucrurilor de discutat cu medicul curant.
- **Supravegherea greutateii.** Dacă este supraponderală (medicul ei îi va spune dacă este o problemă sau nu), acum este timpul să înceapă să slăbească. Categorical, nu va vrea să țină regim în timpul sarcinii. După CPB, „atingerea greutateii ideale înainte de a rămâne însărcinată reduce riscul defectelor de tub neural, nașterii înainte de termen, diabetului, operației de cezariană” și al altor afecțiuni asociate cu obezitatea.
- **Atenție la dietă și nutriție.** Ceea ce partenera mănâncă imediat înaintea concepției și în primele zile și săptămâni ale sarcinii poate avea un impact major asupra dezvoltării fetale și sănătății copilului pe termen lung. (Vezi secțiunile referitoare la dieta și nevoile nutriționale din capitolul anterior.)
- **Renunțarea la fumat și băut.** Amândouă obiceiurile descresc fertilitatea și cresc șansele unei nașteri premature, ale unui făt subponderal, sau duc la pierderea sarcinii. Într-un studiu pe cupluri daneze între 25–30 de ani care încercau să conceapă pentru prima dată, femeile care beau de mai puțin de cinci ori pe săptămână (un pahar de vin sau o sticlă de bere) aveau șanse de a rămâne însărcinate de două ori mai mari decât femeile care obișnuiau să bea de mai mult de cinci ori.
- **Renunțarea la băi fierbinți.** Un studiu recent efectuat de renumita casă de asigurări de sănătate Kaiser Permanente a scos în evidență faptul că numărul femeilor care făcuseră băi fierbinți după concepere era de două ori mai mare decât al celor care nu făcuseră. Alte studii nu au descoperit o legătură între acestea, dar cercetătorul

De-Kun Li de la Kaiser recomandă ca „femeile în stadiul inițial al sarcinii — precum și cele care poate au conceput, dar nu sunt sigure — ar trebui să nu se hazardeze în primele luni și să evite băile fierbinți ca o modalitate de a reduce „riscul inutil al unui avort.“

CE TREBUIE SĂ FACI TU

- **Vorbește cu medicul tău.** Pune-l la curent cu antecedentele tale medicale și spune-i despre planul tău de a deveni tată. Ai nevoie să afli dacă există lucruri pe care ar trebui să le rezolvi înainte de a începe să planifici cina romantică, cu lumânări și toate cele, dar fără anticoncepționale. Un subiect important pe care ai vrea să-l abordezi este sănătatea spermei tale. Iată câteva moduri de a face asta:
 - **Păstrează scrotul rece.** Sperma e foarte sensibilă la căldură, de aceea testiculele — locuința spermatozoizilor tăi — atârnă în afara corpului tău, unde este mai rece. Încălzirea lor cu câteva grade (să zicem că stai mai mult de cinci minute în baia fierbinte, stai cu picioarele încrucișate pentru o perioadă mai lungă de timp sau porți lenjerie intimă strâmtă care ține scrotul foarte aproape de corp) poate duce la reducerea producerii de spermă sau cauza anomalii. Toți știm că femeile au cicluri de fertilitate, dar știi că și noi avem? Sperma urmează un ciclu de 90 de zile, ceea ce înseamnă că orice s-ar întâmpla acum cu ea, nu se va mai reînnoi decât peste trei luni.
 - **Renunță la viciile obișnuite.** Fumatul, drogurile ilegale (sau folosirea abuzivă a celor legale) și alcoolul au fost corelate cu fertilitatea scăzută, cu avortul și malformațiile.

- **Fii cu ochii pe toxine.** Substanțele chimice periculoase, pesticidele sau chiar vaporii nocivi pot periclita calitatea spermei și, dacă le aduci acasă din neatenție (de exemplu, pe haine), ele ar putea răni partenera, de asemenea.
- **Controlează-ți greutatea.** A. Ghiyath Shayeb, de la Universitatea Aberdeen din Scotland, a descoperit că bărbații obezi produc un volum redus de lichid seminal (lichidul care transportă sperma) și au o proporție mai mare de spermă anormală. „Bărbații care încearcă să aibă un copil cu partenerele lor ar trebui să facă un efort să ajungă la greutatea ideală” scrie Shayeb.
- **Distrează-te.** Gândirea tradițională spune că dacă vrei să îți mărești șansele de a lăsa partenera însărcinată, ar trebui să nu ejaculezi cel puțin două zile înainte de a încerca. Dar obstetricianul australian David Greening nu e de acord. El a studiat bărbații a căror spermă avea ADN-ul deteriorat. După șapte zile de ejaculare zilnică (nu, nu contează modul) procentul de spermă deteriorată a scăzut simțitor. De asemenea, a crescut motilitatea — acel indicator al direcției și vitezei de deplasare a spermatozoizilor către ovulul tot mai greu de atins.
- **Întâlnește-te cu alți tați.** Vorbește cu alți bărbați despre cum se descurcă ei în rolul de tată, cum fac față provocărilor. Pune multe întrebări.

CE TREBUIE SĂ FACEȚI AMÂNDOI

- **Asigurați-vă că ați discutat cu medicul curant orice problemă medicală posibilă.** Dacă nu ați făcut-o încă, ar trebui să discutați despre toate riscurile posibile legate de sarcină. Acestea pot include:

- **Vârsta ei.** A avea o sarcină la treizeci și cinci de ani sau mai târziu crește riscul apariției anomaliilor genetice, precum și al sindromului Down.
- **Vârsta ta.** (vezi apendicele despre infertilitate)
- **Antecedentele familiale.** Ați putea fi vreunul din voi purtătorul unei anomalii genetice, malformații congenitale sau al unor afecțiuni precum fibroză chistică sau hemofilie?
- **Grup etnic cu risc crescut.** Afroamericani ar trebui să ia în calcul un test pentru siclemie. Descendenții africani sau mediteraneeni ar putea fi testați pentru talasemie; iudeii așkenazi (est-europeni) ar putea avea nevoie de o testare pentru bolile Tay-Sachs și Canavan.
- **Revedeți-vă fișa postului pentru a vă da seama când puteți să vă luați liber.** Vom mai vorbi despre aceasta la capitolul dedicat lunii a 6-a. Dar cu cât ai mai mult timp să te pregătești, tu și angajatorul tău, cu atât mai bine.
- **Verificați bugetul familial.** Cum veți plăti pentru toate acestea? Aveți asigurare? Dacă da, verificați cheltuielile deductibile și coplățile. Dacă tu sau ea tocmai ați reînceput slujba, asigurarea intră imediat în vigoare? Dacă nu aveți asigurare, care sunt opțiunile voastre? Aveți nevoie de o asigurare privată sau totul e acoperit de casa de sănătate?
- **Așezați-vă și purtați o discuție serioasă cu privire la planurile voastre.** Să sperăm că ea rămâne însărcinată în timp util. Dar dacă nu se va întâmpla așa, ce credeți despre tratamentele de fertilitate? Veți lua în considerare înșămânțarea artificială folosind sperma ta? Vă gândiți la un donator de spermă? Dar despre fertilizarea in vitro (în eprubetă) ce spuneți? Vă surâde ideea unei donatoare de ovule? Și dacă veți recurge la folosirea acestor tehnici, sunteți pregătiți pentru a crește gemeni sau mai mulți? Nu încercați să rezolvați totul într-o singură conversație.

DEFECTE DIN NAȘTERE

Dacă vreunul din testele discutate în acest capitol indică faptul că veți avea un copil cu vreo malformație gravă, ar trebui să aveți câteva discuții serioase cu privire la acest aspect. Există două opțiuni principale în ceea ce privește defectele din naștere ale unui copil nenăscut: păstrați copilul sau întrerupeți sarcina. Din fericire, voi nu trebuie să luați această decizie singuri; în SUA cel puțin, orice spital care administrează teste diagnostice are și consilieri genetici specializați, care vă pot ajuta să optați pentru una din variante.

Fără îndoială, existența testelor genetice a schimbat mult peisajul în domeniul malformațiilor din naștere. Două studii recente au analizat datele referitoare la nașteri pe o perioadă de 15–20 de ani. Unul a arătat o ușoară creștere a nașterilor cu sindrom Down, altul o ușoară descreștere. Așa cum am discutat, tot mai multe femei amână momentul în care vor face un copil. Și deoarece probabilitatea ca o femeie peste 35 de ani să aibă un copil cu sindrom Down este de cinci ori mare decât în cazul uneia de 20 de ani, cercetătorii s-ar fi așteptat ca numărul nașterilor cu probleme să se dubleze. Motivul pentru care nu s-a întâmplat așa este simplu: cu atâtea teste genetice capabile să identifice sindromul Down chiar din primele luni, multe cupluri aleg să avorteze. Dacă vă gândiți să întrerupeți o sarcină din motive genetice, amintiți-vă că o comunicare clară și efectivă cu partenera este probabil cel mai important lucru pe care puteți să-l faceți în această perioadă stresantă. Decizia pe care o luați nu trebuie să fie pripită — este o alegere pe care o faceți pentru toată viața — și voi trebuie să cădeți întru totul de acord înainte de a pune în aplicare decizia. Totuși, partenera ta este cea care are ultimul cuvânt.

GESTIONAREA DURERII

Dacă tu și partenera decideți să întrerupeți sarcina sau să reduceți numărul embrionilor, ori dacă sarcina se sfârșește cu un avort

spontan, impactul emoțional va fi devastator. De aceea, este de o importanță crucială ca voi să căutați suportul emoțional de care aveți nevoie cât mai curând posibil. Deși nu se poate face nimic pentru a te pregăti sau pentru a preveni un avort, este important să spui partenerei cum te simți — fie singur, fie cu ajutorul unui membru al bisericii, unui terapeut sau unui prieten apropiat. Nu aștepta ca partenera ta să vină să-ți spună cum se simte. Ia inițiativa: fii suportiv și pune o mulțime de întrebări.

Evită tentația de a încerca să găsești o soluție la orice. Nu poți. Nu încerca să-ți consolezi soția cu „Putem oricând să avem altul.” Intențiile tale pot fi bune, dar nu vor avea rezultatul scontat. Nici tu, nici partenera nu trebuie să treceți singuri prin durerea aceasta: există consiliere și terapie suportivă pentru bărbați și pentru femei care au pierdut un copil în urma unui avort spontan, a unei întreruperi de sarcină sau a unei reduceri selective de embrioni. A face parte dintr-un grup de suport poate fi o experiență extrem de importantă pentru bărbați — în special pentru cei care nu primesc suportul de care au nevoie de la familie sau prieteni. Mulți bărbați care au participat la terapia de grup mărturisesc că, până să se alăture grupului, nimeni nu-i întrebase cum se simt după pierderea suferită. Apartenența la grup poate da bărbaților șansa de a scăpa de singurătate și izolare. Pentru câteva minute, ei nu mai sunt nevoiți să se arate puternici pentru a-și susține partenerele, ci pot să-și permită să-și spună oful. Medicul tău sau consilierul genetic te poate îndruma dacă vrei să găsești un grup de suport, cât mai aproape de tine — unul care să empatizeze cât mai mult cu frământările tale.

Totuși, unii bărbați nu sunt deloc interesați în a se strânge împreună cu alți oameni cu care nu au în comun decât o tragedie. Dacă ai astfel de simțăminte, comunică-le cu tact partenerei tale — ea poate că are sentimentul puternic că tu ar trebui să fii acolo cu ea și se poate simți respinsă dacă nu o însoțești. Dacă, în cele din urmă, decizi să nu te alături unui grup de suport, nu încerca să faci față situației de unul singur; vorbește cu partenera, medicul,

preotul, un prieten empatic sau citește — și, eventual, contribuie la — unele dintre blogurile care descriu experiențele dureroase ale altor tătici. Durerea neîmpărtășită, ascunsă în tine, nu face decât să îngreuneze procesul de vindecare.

Luna a 3-a

Răspândirea vesteii

CE SE ÎNTÂMPLĂ CU PARTENERA TA?

DIN PUNCT DE VEDERE FIZIC

- Oboseala, răul de dimineață, întărirea sânilor și alte semne timpurii ale sarcinii încep să dispară
- Proastă dispoziție tot timpul
- Nu arată gravidă încă, dar hainele încep să nu o mai cuprindă.

DIN PUNCT DE VEDERE EMOȚIONAL

- Intensificarea sentimentului că sarcina e reală, după ce simte bătaile inimii bebelușului
- Ambivalență cu privire la sarcină și preocupare cu privire la modul cum va face față următoarelor șase luni
- Frustrare și/sau încântare cu privire la lărgirea taliei

- Interiorizare — începe să se concentreze pe ceea ce se întâmplă în interiorul ei
- Crearea unei legături cu bebelușul

CE SE ÎNTÂMPLĂ CU BEBELUȘUL?

Deja bebe arată ca o persoană reală — cu excepția faptului că el sau ea (chiar și un tehnician priceput în ecografie s-ar putea simți în încurcătură să spună ce este) are doar cinci sau șase centimetri lungime și cântărește în jur de 20 de grame, are piele străvezie și un cap gigantic (deși „gigantic“ este un termen relativ, căci acum abia de are mărimea unui bob de strugure). Toate organele interne sunt la locul lor. Dinții, unghiile de la mâini și de la picioare și părul se dezvoltă armonios, iar creierul nu rămâne în urmă. Până la sfârșitul lunii, bebelușul va respira în lichidul amniotic și va fi capabil să-și răsucescă degetele, întoarce capul, închide și deschide gura, și chiar se încruntă.

CE SE ÎNTÂMPLĂ CU TINE?

SARCINA DEVINE O REALITATE TANGIBILĂ

Pe parcursul lunii a treia, sarcina începe să devină palpabilă. De departe, cea mai convingătoare probă a fost să aud bătăile inimii copilului, chiar dacă nu sunau deloc a bătaie de inimă adevărată (mai degrabă un huș-huș-huș rapid). Cumva, observația medicului că ceea ce auzeam era o bătaie de inimă — și încă una regulată — a fost extrem de liniștitoare.

SENTIMENTE CONTRADICTORII

Cei mai mulți tați „gravizi” au momente — sau săptămâni, ori luni — când se simt mai puțin exaltați de existența sarcinii. Unii sunt speriați că ceva groaznic se va întâmpla cu copilul sau cu partenera, sau că vor fi blocați în trafic în drum spre spital și vor trebui să asiste copilul la naștere ei înșiși, chiar pe marginea străzii. Unii văd tot procesul ca pe o dificultate sau ca pe un consumator nesfârșit de timp și de bani. Altora nu le place gândul că s-ar putea să piardă viața sexuală, tinerețea, independența, prietenii, economiile și mult râvnita atenție exclusivă dinspre parteneră. De multe ori, aceste sentimente ambivalente și lipsa de interes sunt urmate de vină — pentru că nu sunt soți mai săritori sau mai buni — sau de teama că aceste sentimente negative sunt cu siguranță semne că vor fi niște tați groaznici. Nu vrei tu mai bine s-o lași baltă cu ideile astea?

Există un număr de factori care pot crește sau diminua aceste sentimente contradictorii:

- Partenera ta este femeia visurilor tale sau ai fost presat să intri în relație? În mod similar, simți că această relație este pentru toată viața sau ai un sentiment că nu va dura?
- Ești complet pregătit să fii tată, sau simți că ai fost forțat să accepți sarcina? Ți-ai atins obiectivele propuse pentru stadiul acesta al vieții tale sau stai pe un mănunchi de visuri neîmplinite?
- Ești pregătit financiar (orice ar însemna asta pentru tine) să fii tătic sau te îngrijorezi din pricina banilor?

Așa cum probabil ai și ghicit, cu cât mai mare e conflictul interior, cu atât mai puțin te vei implica pe toată durata sarcinii și după ce copilul se va naște.

SENTIMENTUL CĂ EȘTI LĂSAT PE DINAFARĂ

În timp ce a deveni din ce în ce mai conștient de realitatea sarcinii este un lucru bun, cu certitudine nu este singurul lucru pe care-l vei simți cu privire la problema aceasta. Către sfârșitul primului trimestru, partenera ta va petrece probabil mai mult timp concentrându-se pe ceea ce se întâmplă înăuntrul trupului ei, întrebându-se dacă va fi o mamă destul de bună și încercând să stabilească o legătură cu copilul. Ar putea fi îngrijorată pentru sănătatea copilului sau că fiecare durere sau suferință ar putea fi semnul unei boli îngrozitoare. Probabil că e preocupată de toate aceste simțiri și poate că va fi mai centrată pe sine. Iar dacă ea are o relație apropiată cu mama ei, între ele se va dezvolta o legătură mai puternică, deoarece partenera ta e în căutare de modele bune pentru rolul de mamă.

Tot ceea ce se petrece cu ea în timpul acesta este perfect normal. Totuși, există pericolul ca, în timp ce ea se concentrează pe ceea ce este în interiorul ei și petrece mai mult timp cu prietenele sau întărind legătura cu mama ei ori cu bebelușul, tu să te poți simți exclus, respins sau chiar dat la o parte din calea ei. Acest lucru poate fi dureros. Dar nu contează cât de rănit te simți; trebuie să reziști nevoii de a te răzbuna, retrăgându-te din viața ei. Fii cât poți de conciliant, dar fă-o conștient — într-un mod neconflictual — de sentimentele tale (vezi secțiunea „Relația voastră“ de la finalul acestui capitol). Din fericire, acest timp de întoacere a partenerei spre ea însăși nu va dura la infinit.

EXCLUS — SAU BINE PRIMIT — DE

MEDICUL PRACTICIAN AL PARTENEREI

Pentru unii bărbați — în special pentru cei care se simt neglijați emoțional de partenerele lor — bucuria pe care o resimt odată cu

evoluția sarcinii poate fi umbrită de amărăciunea pe care o resimt față de felul cum sunt tratați de medicii partenerelor. Pamela Jordan, o soră medicală expertă în graviditate, a descoperit că cei mai mulți bărbați simt că prezența lor la vizitele prenatale este percepută ca un gest „drăguț” sau „inedit”. Mulți bărbați se plâng de faptul că personalul medical manifestă tendința de a se comporta față de ei ca și cum ar fi doar privitori sau oaspeți nepoftiți, iar partenerele lor ar fi singurele cu care merită să interacționeze. Dacă medicul li se adresează în timpul vizitei este numai ca să discute despre suportul acordat partenerei lor. Faptul că un viitor tătic ar putea avea nevoi și preocupări specifice, unice și importante, pare să nu îi treacă nimănui prin minte.

Dacă ești doritor să te implici, și medicul partenerei nu este atât de binevoitor pe cât ai vrea, pot să garantez că trăirile tale legate de experiența sarcinii vor fi viciate. Chiar dacă realizezi sau nu, tu probabil ai o idee clară despre cum ai vrea să evolueze sarcina și nașterea. Dacă ești redus la rolul de spectator, nu vei obține ceea ce dorești și te vei simți stresat și plin de resentimente. Iar acestea vor influența nivelul tău de implicare pe durata gravidității și vor face dificilă adaptarea la toate schimbările pe care noul statut de tată le va aduce.

Nu vreau să sugerez că lucrurile acestea se petrec așa peste tot, sau că vina cade mereu numai pe personalul medical. O mulțime de tipi se simt destul de inconfortabil în preajma personalului ginecologic și se ascund într-un colț pentru a evita să aibă de-a face cu ei. Iar dacă partenera ta merge la un ginecolog bărbat, poate fi puțin ciudat să fii în aceeași cameră cu un tip care își bagă mâinile acolo unde tu credeai că accesul e interzis altora. (Da, examinările pelviene sunt proceduri medicale standard și dacă o vei însoți la destule programări, te vei obișnui cu ele, dar totuși...)

Din fericire, din ce în ce mai mult personal medical (deși nu destul de mulți) întâmpină cu bunăvoință tăticii. În cazul meu, de-a lungul a trei sarcini, toți ginecologii cu care am venit în contact și-au dat tot interesul să mă includă în proces. Ei aveau grijă

să se uite la mine atunci când vorbeau despre ceea ce se întâmplă cu soția mea și cu copilul. M-au încurajat să pun întrebări și mi-au răspuns detaliat.

O parte din motivele pentru care au făcut asta a fost că de la început mi-am exprimat clar intenția de a mă implica și i-am asaltat cu întrebări, așa că ar fi fost imposibil să mă ignore. Îți sugerez să faci la fel, în special dacă ai și cea mai vagă bănuială că medicul specialist al partenerei te ignoră sau nu îți vorbește serios.

Primul nostru obstetrician chiar m-a invitat să mă uit la colul soției mele. Am fost puțin speriat de idee, dar văzând colul uterin — prin care urma să treacă bebelușul nostru șase luni mai târziu — a făcut ca sarcina să pară mai puțin misterioasă și am simțit mai pregnant că fac parte din întregul proces. (În același timp, trebuie să admit că experiența a fost puțin ciudată.) Dacă în cazul tău, medicul nu te invită să arunci o privire, poți cere tu asta — dar așteaptă-te la o sprânceană ridicată. Mai întâi cere totuși acordul partenerei. Ea ar putea simți că ești prea intruziv — în special deoarece vezi o parte a corpului ei pe care ea nu o va vedea poate niciodată. În plus, pur și simplu s-ar putea să nu vrea să se uite altcineva decât medicul ei. Nu o poți învinui pentru asta.

SIMPTOME FIZICE: CUVADA

Deși mare parte din ceea ce vei experimenta în timpul sarcinii va fi de natură psihologică, să nu te surprindă dacă vei începe să manifesti și anumite simptome fizice. Diferite studii estimează că 90% din viitori tătici americani au trecut prin *sindromul cuvadei* (cuvântul provine din franceză, „couver“ însemnând „a cloci“) sau al „sarcinii empatice“. Simptomele cuvadei sunt în mod tipic similare celor asociate tradițional cu graviditatea — luarea în greutate, senzație de vomă, schimbări ale dispoziției, poftă — precum și altele care nu sunt asociate cu graviditatea: dureri de

cap, dureri de măsele, mâncărimi, diaree, chiar chisturi. Simptomele — dacă ai de gând să le încerci pe toate — apar de obicei în a treia lună a sarcinii, descresc în următoarele luni și apar din nou cu o lună sau două înainte de nașterea copilului. În aproape toate cazurile, simptomele dispar în mod misterios la naștere. Luând în considerare că societatea noastră în general neagă importanța (dacă nu chiar existența) a ceea ce se întâmplă cu viitorii tați în timpul sarcinii, nu este o surpriză că unii bărbați își exprimă temerile și sentimentele prin simptome fizice. Printre cele mai comune motive pentru care un viitor tată poate dezvolta sindromul cuvadei sunt:

SIMPATIA SAU SENTIMENTUL DE VINĂ PENTRU CEEA CE SUFERĂ FEMEIA

Bărbații au fost instruiți în mod tradițional să rabde durerea și să nu se vaite, iar când cei dragi suferă și nu putem face nimic să oprim suferința, instictul nostru natural și ușor irațional este să încercăm să îndepărtăm durerea — să o facem să fie a noastră în loc să fie a lor. Aceasta este în special adevărat când avem chiar cea mai ușoară senzație că noi suntem de vină pentru producerea durerii. Dacă partenera ta suferă de răul de dimineață sau a avut alte dificultăți legate de sarcină, ai putea simți că e vina ta. Iar dacă simptomele ei au fost cam neplăcute, ea ar putea întări vina ta inconștientă, amintindu-ți că tu ești acela care ai băgat-o în asta, în primul rând.

GELOZIA

Nu încapă îndoială că partenera ta se va bucura de mai multă atenție decât tine în timpul sarcinii. Unii bărbați care dezvoltă sindromul cuvadei fac asta într-o încercare inconștientă de a deplasa atenția către ei. Este ca și cum ei ar spune: „Hei, nu numai ea e singura care are grețuri pe aici“ sau „Scuzați-mă, dar nici pantalonii

mei nu mă mai încap.“ Tatăl meu, care bătea măsura cu pașii săi sala de așteptare în timp ce mama era în travaliu cu mine a avut o neașteptată hemoragie nazală. În câteva secunde, sala de naștere s-a golit de personal — cu excepția mamei mele — deoarece trei asistente și doi medici au alergat să-i acorde ajutor săracului meu tată sângerând. Sunt convins că nu a făcut asta intenționat, dar pentru un scurt moment, tata a fost în centrul atenției chiar în timpul nașterii. Același lucru se poate întâmpla și pe perioada sarcinii. În mod similar, simptomele fizice pot fi un fel de a-și afirma public paternitatea.

Deși nu este chiar un sindrom al cuvadei, mulți tați în așteptare le își formează hobby-uri noi sau încep proiecte care le permit să creeze ceva, întocmai ca partenerele lor.

HORMONII ȚĂI O POT LUA RAZNA

Da, la tine mă refer, nu la ea! În timpul gravidității, nivelul câtorva hormoni ai partenerei crește gradual. Printre aceștia se numără prolactina, care ajută la pregătirea sânilor pentru viitoarea activitate lactogenică (de producere a laptelui) și cortizolul, asociat cu crearea legăturii părinte-copil. Se obișnuia să se creadă că aceste modificări hormonale sunt declanșate de dezvoltarea fătului. Dar, în câteva studii fascinante, cercetătoarea Anne Storey și colegii ei au descoperit ceva ce ar putea schimba părerile unora. Storey a recoltat probe de sânge de la viitoarele mămici și de la viitorii tătici la diferite momente ale dezvoltării sarcinii și a descoperit că nivelul de cortizol și prolactină al taților (nici măcar nu te-ai fi gândit că și ei au așa ceva) a crescut în paralel cu cel al partenerelor lor. „Diferențele în cazul mamelor erau mult mai drastice, dar tiparul era similar“, spune dr. Storey, specialistă de origine canadiană.

Unii indivizi sunt mai sensibili la aceste lucruri decât alții. Discutând cu bărbații din studiile ei, Storey a aflat că aceia care experimentau oboseală, creștere în greutate, schimbarea apetitului sau

alte simptome fizice din gama cuvadei aveau, în comparație cu media, un nivel mai mare de prolactină și mai mic de testosteron. Din fericire, aceasta nu înseamnă că îți vor crește sâni în viitorul apropiat. La fel ca în cazul partenerei tale, nivelul hormonilor va reveni la normal nu după multă vreme de la nașterea copilului, iar masculinitatea ta va rămâne intactă.

Aceste modificări hormonale pot contribui și la apariția unui sindrom al cuvadei care să nu se manifestă fizic. Cei mai mulți tați „gravizi” descoperă că sunt mai interesați de copii decât înainte de sarcină. Este pur și simplu din curiozitate sau este modul în care corpul pregătește viitorul tătic pentru schimbarea responsabilităților lui? Greu de spus. Studiile arată că grija pentru nou-născut este cu atât mai mare, cu cât sunt mai puternice simptomele cuvadei. E posibil ca acest fel de a participa la partea fizică a sarcinii să ajute la formarea unei mai bune legături tată-copil. Dacă ai sesizat unele simptome în cazul tău, ar fi mai bine să te gândești de două ori înainte de a-i da partenerei să citească pagina asta — în special dacă te-ai amuzat pe seama hormonilor ei scăpați de sub control. Dacă nimic nu te atinge personal, este bine și așa. Nu există reguli prestabilite despre cum trebuie să te simți.

DEMODATUL STRES

Cercetătorul Robert Rodriguez citează dovezi potrivit cărora bărbații care nu au planificat sarcina par să aibă mai multe simptome decât ceilalți, iar bărbații din clasa muncitoare (se presupune că au mai multe motive de a se îngrijora din cauza banilor) au frecvent mai multe simptome decât cei din clasa mijlocie.

SEMNALELE TRIMISE CĂTRE PARTENERĂ

În general vorbind, femeile sunt mai vulnerabile în timpul sarcinii și maternității decât bărbații; tu poți oricând lua o pauză, ea

nu poate. (Cu riscul de a-i jigni pe unii, amintesc faptul că un număr de cercetători au speculat că acesta este chiar motivul pentru care femeile în mod tradițional aleg bărbați care vor fi „buni furnizori“.) Drept rezultat, viitoarele mame se întreabă dacă partenerei lor vor fi alături de ele și dacă vor cu adevărat să ia în serios rolul de tată. Tu poți liniști partenera spunându-i că o iubești, mergând la toate controalele prenatale și educându-te să rămâi implicat cât de mult poți. Dar cuvintele nu sunt de ajuns întotdeauna.

Unii psihologi evoluționiști au speculat recent că la un nivel inconștient mai adânc, simptomele fizice ale cuvadei viitorilor tătici ar putea fi un mod indus chimic de a arăta partenerelor cât de atașați sunt de ele. La urma urmei, tu ai putea minți când îi spui că o iubești și cât de încântat ești că vei fi tată. Dar este mult mai greu de simulat o hemoragie nazală, o durere de spate sau creșterea în greutate. Pe scurt, simptomele fizice pot fi modul în care natura dă posibilitatea partenerei să evalueze adevăratele tale sentimente despre ea și despre copil, ca și seriozitatea ta ca partener și co-părinte.

PUȚINĂ ISTORIE

Majoritatea cercetătorilor sunt astăzi de acord că, în societățile occidentale, sindromul cuvadei apare în mod inconștient. Dar cu multă vreme în urmă, prin anul 60 î.e.n (și până astăzi în multe societăți nonoccidentale) cuvada a fost folosită deliberat în ritualuri destinate implicării taților în experiența gravidității și nașterii copilului. Însă, nu toate aceste ritualuri au fost favorabile femeilor. W.R. Dawson scria că în primul secol e.n. mamele erau ignorate în timpul nașterii, în timp ce tații erau serviți în pat. Chiar și mai recent, în Spania și în alte părți, mamele nașteau frecvent pe câmpurile unde lucraseră. După ce nașteau, se întorceau acasă să aibă grijă de tatăl copilului.

SINDROMUL CUVADEI, ȘI PENTRU TAȚII ADOPTIVI ȘI CARE FOLOSESC REPRODUCEREA ARTIFICIALĂ? DAP.

Dat fiind că sindromul cuvadei pare să fie o expresie a dorinței tatilor de a-și confirma rolul special în viețile copiilor lor, n-ar trebui să fie o surpriză faptul că și tații adoptivi experimentează așa ceva. De fapt, după pedagogul specialist în adopții Patricia Irwin Johnson, „simptomele empatiei cu sarcina” sunt destul de comune. Unul sau amândoi partenerii pot avea episoade de greață repetate, după un orar predictibil, spune Johnson. Poftele alimentare și creșterea semnificativă în greutate se pot întâlni des. Unul sau ambii pot reclama insomnie sau labilitate emoțională.

Bărbații care devin tați datorită procedurilor de fertilizare în vitro sau de reproducere artificială nu rămân nici ei imuni la simptomele cuvadei. De fapt, anumite cercetări sugerează că tăticii (sau partenerii lor) care suferă de infertilitate pot fi mai vulnerabili decât cei care au zămislit în mod natural. Acest lucru poate fi valabil și pentru tații „gravizi” care au fost adoptați atunci când erau copii.

Dar în alte culturi, bărbații au încercat același lucru pe care îl fac astăzi: să îndepărteze durerea de la partenerii lor, atrăgându-o spre ei înșiși. De exemplu, în Franța și Germania, femeilor însărcinate li se dădeau hainele soților lor în speranța că, astfel, durerea soților va fi transferată către bărbații lor. Scoțienii secolului al optsprezecelea credeau că o moașă poate folosi magia pentru a transfera durerea nașterii de la soție la soț.

Probabil că cel mai interesant aspect al ritualului cuvadei constă în importanța dată legăturii supranaturale care ar exista între tată și copilul nenăscut. Se credea că tot ceea ce făceau tații în timpul sarcinii ar fi avut un impact asupra copilului. În Borneo, tații „gravizi” nu mâncau nimic altceva decât orez și sare — se presupunea că acest regim împiedica balonarea copilului. În alte țări, dacă un bărbat bătea un cui în timp ce soția lui era însărcinată, însemna că a osândit-o la un travaliu dureros, prelungit, iar dacă tăia lemne, cu siguranță ar fi avut un copil cu buză-de-iepure. Din teama de a nu da naștere unui copil orb, viitorul tată nu consuma carnea animalelor care nasc pui orbi. De asemenea, evita broaștele

testoase pentru a nu avea un copil surd, cu malformații ale membrilor (superioare) sau anencefalie (cap în formă de con).

Deși e puțin probabil ca ritualurile cuvadei să reducă durerile de naștere sau să împiedice apariția malformațiilor, ele ilustrează un lucru important: bărbații au încercat să se implice — și să rămână implicați — în sarcină și la naștere, începând cu mii de ani în urmă. Așa cum Bronisław Malinowski spunea, în 1927, în cartea sa *Sex and Repression in Savage Society* (*Sex și refulare în societatea primitivă*):

Chiar și ideea aparent absurdă a cuvadei are un sens profund și o funcție necesară. Este foarte important din punct de vedere biologic ca familia umană să fie constituită și din mamă, și din tată; în vreme ce obiceiurile și regulile tradiționale sunt menite să asigure o legătură morală între tată și copil, aceste obiceiuri ținând către atragerea atenției tatălui spre urmașul lui, în schimb simptomele fizice care determină bărbatul să simuleze durerile nașterii și răul de sarcină sunt la fel de importante, fiind dovada interesului paternal. Simptomele cuvadei și toate ritualurile de acest tip servesc pentru a accentua principiul legimității, care cere ca orice copil să aibă un tată.

CUM SĂ RĂMÂI IMPLICAT

DIVULGAREA SECRETULUI

Un alt lucru care face ca sarcina să pară mai reală este informarea altor oameni despre apariția ei. Pe la sfârșitul lunii a treia scăpaserăm deja de temerile unui avort spontan sau al altui dezastru, am decis să divulgăm secretul celor din familie și prietenilor apropiați.

Cumva, pronunțarea cuvintelor „Soția mea e însărcinată” (mai târziu am schimbat textul cu „Noi așteptăm un copil”) m-a ajutat să realizez că sarcina e cât se poate de reală.

Decizia asupra timpului informării altor oameni este foarte importantă. Unii oameni sunt plini de superstiții și amână momentul cât de mult posibil. Alții aleargă la telefon, dau emailuri, sms-uri, anunțuri pe site-urile de socializare, pe Tweeter și Facebook, chiar înainte ca urina să se usuce pe testul de sarcină. Chiar dacă faci parte din prima categorie, mai devreme sau mai târziu tot va trebui să dai sfoară în țară — iar sfârșitul lunii a treia este un moment destul de potrivit.

Desigur, există avantaje și dezavantaje atât ale unui anunț timpuriu, cât și ale celui întârziat. De exemplu, dacă anunțați mai devreme, veți avea parte de suport, siguranță, referințe și încurajări. Dar, după o vreme, veți începe să vă uitați după butonul de oprire. Dacă anunțați din vreme și ceva rău se întâmplă cu sarcina, veți avea parte de suportul de care e nevoie. Pe de altă parte, retragerea veștilor bune nu este un lucru ușor de făcut.

Dacă decideți să anunțați mai târziu, veți avea control complet asupra fluxului de informații. Veți putea evita avalanșa de sfaturi, deși unele ar putea să fie chiar bune. Iar dacă ceva ar merge greșit, nu veți avea motive să vă îngrijorați cu privire la retractarea veștilor bune, dar nici nu veți avea o rețea suportivă pe care să contați.

În cele din urmă, cui decideți să spuneți și în ce ordine, este treaba voastră. Iată câteva idei de care ați putea ține cont.

FAMILIA

Dacă nu aveți motive temeinice să procedați altfel, ar trebui să anunțați mai întâi familia. Prietenii apropiați vă vor ierta dacă vor auzi despre sarcină de la mătușa Ida; dar dacă se întâmplă invers, mătușa Ida s-ar putea simți ofensată. Totuși, sunt câteva situații în

care a spune mai întâi familiei nu este o idee prea bună. Cunoscut cuplu, Lawrence și Beth, care a ținut sarcina secretă față de prietenii timp de cinci luni și față de familie chiar mai mult — sperând ca fratele și cumnata lui Lawrence, care încercau de câțiva ani să aibă un copil, să reușească între timp.

PRIETENII

Dacă decizi să spui mai întâi prietenilor, nu conta pe faptul că secretul tău va rămâne secret multă vreme — veștile bune călătoresc mai repede decât ai gândi. Ca și în cazul rudelor, fiți atenți cu prietenii care încearcă de multă vreme să aibă un copil, dar încă nu au avut succes.

LA BIROU

Probabil vei vrea să spui vestea colegilor și șefului în același timp în care o spui și prietenilor. Dar adu-ți aminte că societatea are câteva reguli rigide pentru bărbați (și la muncă, și în familie), așa că fii pregătit pentru un răspuns mai puțin entuziast din partea unora (vezi capitolul cu Luna a 6-a). Orice ai decide, nu aștepta, totuși, până în ultimul minut să le spui colegilor de muncă — în special dacă vrei să-ți iei un concediu sau plănuiești o schimbare a programului după naștere.

CEILALȚI COPII

Dacă mai aveți copii, acordă-le destul timp să se acomodeze cu vestea. Însă nu le spune înainte de a fi siguri că vreți ca toată lumea să știe. Dacă au sub șase ani, copiii nu înțeleg conceptul de „a ține un secret”. Când avea patru ani, una din cele mai mari plăceri ale fiicei noastre mai mari era să șoptească într-o veselie la urechile

oricui lucruri care trebuiau să rămână secrete. În opinia ei, a șopti doar un secret nu însemna a-l deconspira.

Faceți tot efortul să includeți ceilalți copii cât mai mult posibil în experiența sarcinii. Fiica noastră cea mare ne însoțea la toate consultațiile medicale și trebuia să țină Doppler-ul (instrumentul cu care poți asculta bătăile inimii fătului) și să ajute medicul să măsoare abdomenul din ce în ce mai mare al soției.

În final, țineți minte că este perfect normal pentru frățiorii mai mari să creadă că și ei sunt însărcinați — la fel ca mama lor. Dacă insistați să-i convingeți că nu sunt, aceasta îi poate face să se simtă dați la o parte și să aibă resentimente față de bebeluș. Acest lucru este valabil în special pentru băieți.

CÂTEVA CIRCUMSTANȚE SPECIALE

Dacă partenera a avut un avort și acum este însărcinată, regulile (în măsura în care ele există) privitoare la anunțarea familiei și prietenilor se schimbă cumva. Poate ați vrea să le spuneți imediat, poate tânjiți după sprijinul familiei și prietenilor sau poate doar aveți nevoie ca cineva să se bucure cu voi. Cei mai mulți vor vrea, totuși, să amâne acest lucru cât mai mult posibil (deși în cel mult o lună sarcina va fi destul de vizibilă). Iată câteva motive pentru a amâna vestea sarcinii:

- Ați putea să fiți îngrijorați de posibilitatea unui alt avort spontan și nu ați vrea să treceți prin disconfortul anunțării altor vești rele. Lucru valabil mai ales dacă partenera a avut mai mult de un avort precedent.
- Dacă partenera a rămas însărcinată curând după pierderea unei sarcini, ați putea să vă temeți că ceilalți vor gândi că sunteți indecenți și că nu ați plâns îndeajuns copilul pierdut.
- Ați putea să vreți să așteptați până treceți de hop — timpul la care ați pierdut ultima dată o sarcină. Dacă aveți copii care știu de pierderea anterioară, o idee bună ar fi să așteptați

mai mult până să dați vestea. Ei s-ar putea îngrijora pentru parteneră și pentru bebeluș și chiar ar putea crede ca avortul anterior s-a întâmplat fiindcă ei au făcut ceva rău. Dacă aveți cea mai mică bănuială că aceasta e situația, faceți-vă timp să le explicați cu blândețe că ei nu sunt responsabili deloc, că pur și simplu uneori se întâmplă lucruri pe care nu le putem explica.

De asemenea, poate fi surprinzător de dificil să le spuneți oamenilor că ați decis să adoptați, să apelați la tehnicile de reproducere asistată sau că ați apelat la o mamă purtătoare. Unele cupluri nu sunt deranjate de idee, dar pentru majoritatea este ceva mai complicat. În primul rând, ați putea să vă simțiți rușinați pentru incapacitatea de a concepe natural. Pe urmă, mai este și durerea pe care unul sau amândoi o puteți simți. În funcție de opțiunea luată în considerare, poate că ați ajuns să vă luați gândul de la a avea un urmaș biologic și de la a menține linia genealogică vie. Sau poate că sunteți dezamăgiți că n-ați avut șansa unei sarcini și nașteri naturale.

Deși ați putea gândi că toată lumea va fi încântată că ați decis să adoptați un copil (sau să folosiți donatori de spermă sau ovule), nu se întâmplă întotdeauna așa. Unii oameni, în special rudele, ar putea să nu fie prea entuziasmați de ideea de a introduce un străin în familie. Aveți tot dreptul să cereți familiei să vă respecte hotărârea și să vă trateze cu respect. În același timp, așa cum observă Patricia Irwin Johnson, și familia are dreptul să se aștepte la unele lucruri din partea voastră:

- **Informație.** Ei pot fi susceptibili față de ceva ce nu înțeleg. Poate veți dori să le recomandați câteva cărți referitoare la adopție, de exemplu cartea *Launching a Baby's Adoption* (Cum să adopți un copil) de Patricia Irwin Johnson sau *20 Things Adoptive Parents Need to Succeed* (20 de lucruri de care au nevoie părinții adoptivi pentru a reuși) de Sherrie Eldridge.
- **Delicatețe.** Trebuie să recunoașteți că decizia de a adopta un copil poate cauza durere altora. Părinții, de exemplu, ar

putea rămîne dezamăgiți că nu vor deveni bunici în modul tradițional sau că linia genealogică a familiei a fost întreruptă. Ei vor avea nevoie de timp pentru a face doliu după visurile și speranțele pierdute, etapă prin care voi ați trecut.

- **Răbdare.** Chiar dacă au informația necesară și au înțeles procesul adopției, ei tot sunt în urma voastră în ceea ce privește cunoașterea. Deci dați-le timp să recupereze și nu așteptați sprijin și înțelegere chiar din primul moment. Dacă cineva face o remarcă stupidă sau grosolană despre adopție, donarea de spermă sau despre orice altceva, rezistați impulsului de a-i da în cap. În schimb, îl puteți lua deoparte și să-i explicați cât mai delicat cu putință ce greșeală a făcut.

Indiferent când și cum o veți da, vestea că așteptați un copil va stârni un șuvoi de felicitări și sfaturi; după câteva săptămâni, vă veți întreba despre ce obișnuiau apropiații voștri să discute la petreceri înainte de asta. Aproape fiecare persoană va avea ceva de spus despre ce trebuie și ce nu trebuie să faceți în timpul sarcinii. Vei auzi tot felul de povești, de la cele delicioase până la cele înspăimântătoare sau chiar plictisitoare despre sarcină și naștere. Va trebui, probabil, să înduri „glume” nesfârșite despre masculinitatea ta, speculații despre cine este „adevăratul” tată, întrebări despre cum arată poștasul sau lăptarul — majoritatea, din păcate, din partea altor bărbați. Cu asemenea atitudini, este de mirare că aproape 60% din bărbați își fac uneori gânduri despre adevărata paternitate a copiilor lor?

Imediat ce am dat știrea prietenilor și familiei, eu și soția am început să simțim ușoare schimbări ale relației cu ei. Ceea ce fuseseră până atunci secretul nostru era acum de domeniul public și aproape toți țineau să împărtășească această bucurie cu noi. Oamenii au început să ne viziteze neanunțați, însoțiți de obicei de daruri sau sfaturi — doar să vadă ce mai facem — iar telefonul suna întruna.

După câteva zile, tu și partenera veți începe să deveniți puțin claustrofobi. Dacă se întâmplă asta, nu ezita să stabilești câteva reguli de bază. De exemplu, ai putea să vrei să le ceri prietenilor și familiei să sune înainte de a veni în vizită sau să programezi — și să le transmiți tuturor — orele la care puteți fi vizitați. Tu ar trebui să te pregătești și pentru posibilitatea de a fi oarecum ignorat. Cei mai mulți oameni te vor întreba cum se simte partenera, prin ce trece ea și așa mai departe. Puțini îți vor pune aceleași întrebări și ție. Dacă începi să te simți tratat mai mult ca un spectator decât ca un participant la sarcină, există trei soluții de bază. În primul rând, poți să ignori tot ceea ce se petrece — nimeni nu încearcă să te excludă intenționat; multora nu le dă prin minte că sarcina, cel puțin în stadiul acesta, afectează și bărbații tot atât de mult. În al doilea rând, te poți bosumfla. Aceasta (deși te poate satisface) nu-ți va aduce probabil atenția după care tânjești. În al treilea rând, poți adopta un rol proactiv, oferind voluntar informații despre cum te afectează sarcina. Spune-le oamenilor cât de încântat ești, cât ai luat în greutate și cât de nesuferite sunt acele dureri de stomac pe care le tot ai. Destăinuie speranțele și temerile tale prietenilor, în special celor care au deja copii și îți pot oferi sfaturi. Dacă ești norocos, data viitoare te vor întreba ce noutăți ai.

ȘI DACĂ NU SUNTEȚI CĂSĂTORIȚI?

Chiar și în secolul al 21-lea, când regula este ca orice cuplu să trăiască împreună ceva timp înainte de căsătorie, a avea un copil în afara mariajului încă provoacă ridicări de sprâncene în unele cercuri. Prietenii și rudele cu vederi din cele mai liberale te pot surprinde cu un „ar fi bine să o faci o femeie cinstită” înainte de a veni copilul. Încearcă să-ți păstrezi simțul umorului. Tu și partenera sunteți maturi, capabili de a lua cea mai bună decizie pentru voi. Și, oricum, cei mai mulți dintre viitorii părinți necăsătoriți descoperă că bucuria rudelor la gândul că vor avea un nepot sau o nepoată depășește frecvent dezamăgirea lor că nu ai un certificat de căsătorie.

RELAȚIA VOASTRĂ

ÎNTRE VOI

Perioada sarcinii nu este numai un timp de bucurie și speranță, ci și o perioadă stresantă. Și chiar dacă tu și partenera ta sunteți „însărcinați” în același timp, nu trăiți sarcina în același fel sau în același ritm. Aceasta poate duce la un număr crescut de conflicte și neînțelegeri.

Așa cum scrie Jerrold Shapiro, când un cuplu devine o familie, „în general toate lucrurile bune sunt mai bune; și cele rele — și mai rele.” Pe măsură ce sarcina avansează, este important să învățați să vă vorbiți — și să vă ascultați — reciproc, ca să găsiți modalități de a vă ajuta unul pe altul să treceți cu bine prin această experiență minunată, dar și încărcată emoțional.

ÎNCERCÂND SĂ PĂSTRAȚI SECRETUL

În ciuda eforturilor voastre de a controla scurgerea de informații, dacă nu sunteți atenți la ceea ce faceți, oamenii — în special prietenii — vor ghici repede că ascundeți ceva. Dacă vă doriți cu adevărat să nu știe nimeni, trebuie să vă amintiți două lucruri:

- Nu folosi expresii ca „în starea ei” sau „ea chiar are nevoie de odihnă”. Din neatenție, eu am scăpat aceste expresii către un prieten care ne întreba cum ne-a plăcut să lucrăm la stepper la sala de gimnastică.
- Fiți discreți dacă vă schimbați obiceiurile. Dacă partenera obișnuia să bea și să fumeze înainte de a rămâne însărcinată, ar trebui să iei în considerare felul cum vor reacționa prietenii și familia la noul ei stil de viață lipsit de vicii. Când soția a rămas însărcinată cu cea de a doua fiică, am căzut de acord să ne întâlnim cu niște prieteni la un bar într-o săptămână seara. Nimeni nu a observat că soția mea a băut apă minerală și nu berea ei obișnuită. Dar când a comandat un pahar cu lapte rece, toată lumea a băgat de seamă.

Noi, bărbații, am fost educați să încercăm să ne protejăm partenerele de tot ce-i rău, iar când ele sunt gravide, protejarea lor poate include efortul de a reduce nivelul de stres din viețile lor.

Un mod prin care încercăm să realizăm aceasta este ascunzându-le propriile noastre temeri. La un moment dat, ni s-a implementat ideea că a fi puternici pentru partenerele noastre înseamnă să nu admitem niciodată cât de mult ne afectează sarcina — și întreg procesul de tranziție la paternitate.

Cercetătorii Carolyn și Philip Cowan afirmă că această atitudine exagerat de protectoare are efecte secundare negative. În primul rând, de vreme ce nu ne acordăm niciodată șansa de a vorbi despre temerile și neliniștile noastre, nu avem ocazia să învățăm că ceea ce simțim este absolut normal și sănătos. În al doilea rând, partenerele nu vor afla niciodată că noi le înțelegem și împărtășim sentimentele lor. Drept consecință, nu numai că nu reducem stresul în jurul casei, ci mai mult îl amplificăm — pentru noi și pentru ele.

De asemenea, există dovezi că mai sunt și alte beneficii care rezultă în urma comunicării emoțiilor noastre și a obținerii suportului din partea soției. Cercetătoarea Geraldine Deimer arată că bărbații care au parte de sprijinul emoțional al partenerelor pe durata sarcinii se bucură de o mai bună sănătate fizică și emoțională și sunt capabili să mențină o relație mai satisfăcătoare cu soțiile lor decât cei care nu primesc acest suport.

PREZUMȚII RISCANTE

Pe vremea când îmi efectuam stagiul militar, unul dintre comentariile favorite ale instructorului meu era: „Hai, nu-ți mai da cu presupusul, că mă faci și pe mine idiot“. În ciuda exprimării stângace a sergentului (el credea de altfel că hoții ordinari se numesc „hipocondriaci“ și că italienii mănâncă „pita“), el avea dreptate în privința hazardelor.

Iată câteva lucruri importante despre care ai presupus poate că nu îți vor face probleme, însă ai putea să te trezești că te deranjează profund. Nu toate aceste subiecte sunt importante, dar dacă nu

ai discutat despre ele încă, e timpul să o faci acum. Multe cupluri evită să abordeze aceste subiecte pentru că se tem să nu se încingă spiritele, și nimeni nu vrea să supere o femeie însărcinată, nu-i așa? Ei bine, în opinia mea e mai bine să le discutați acum, chiar dacă e puțin cam devreme, decât să le lăsați să fiarbă timp de șase luni și apoi să explodeze. Pentru că aceste probleme sunt așa de importante, lasă-ți deoparte 15 minute zilnic pentru a reflecta la teme de tipul celor de mai jos.

- **Implicarea ta în sarcină.** Katharyn Antle May a descoperit că există trei stiluri fundamentale ale implicării tatălui în perioada gravidității. *Tatăl Observator* menține o oarecare distanță emoțională și se vede pe sine însuși în mare ca pe un spectator; *Tatăl Expresiv* este foarte implicat emoțional și se vede ca pe un partener deplin; *Tatăl Instrumental* se percepe ca un manager al sarcinii și poate simți nevoia să planifice fiecare consultație medicală, fiecare masă, fiecare oră la sala de gimnastică. Oricare ar fi stilul tău, discută-l cu partenera ta. La urma urmei, și ea e însărcinată.
- **Implicarea ta în atribuțiile din familie.** Cât de mult ai de gând să te implici în îngrijirea familiei atunci când apare copilul? Cât de mult așteaptă partenera ta să faci? Ce așteptări ai tu de la ea? Poate și se va părea o cruzime ce spun, dar realitatea este că tu vei fi implicat în creșterea copiilor atât cât îți va permite partenera. Dacă ea vrea ca tu să ai un rol activ în îngrijirea copilului, sunt șanse ca și tu să vrei același lucru. Dar dacă ea vrea să se descurce singură cu aceste activități, probabil vei fi mai puțin implicat. În plus, așa cum soții Cowan au arătat, bărbații care au un rol activ în treburile gospodărești și în creșterea copiilor „au tendința de a avea despre sine și despre relațiile lor familiale o părere mai bună decât bărbații mai puțin implicați”.
- **Religia.** Poate că nici tu, nici partenera nu v-ați gândit până acum la educația religioasă pe care plănuieți să o dați copilului

vostru — asta, desigur, în cazul în care luați în considerare vreuna. Dacă vă gândiți la asta, asigurați-vă că mergeți amândoi pe aceeași linie. Dacă nu v-ați gândit, acesta este un moment bun de a începe.

- **Stilul disciplinar.** Când crezi că e nevoie să-i tragi o chel-făneală copilului? Niciodată? Uneori? Ce crede ea despre acest subiect? Felul cum ai fost crescut și eventual pălmit va influența mult modul în care îți vei crește copilul.
- **Aranjamentele pentru dormit.** Nu e niciodată prea devreme pentru începe să vă gândiți unde vreți să doarmă copilul: În patul vostru? Într-un pătuț aproape de voi? Într-o cameră separată?
- **Munca și concediul de maternitate.** Partenera ta plănuiește să își ia concediu de maternitate înainte de a se întoarce la serviciu? Pe ce perioadă? Ți-ar plăcea să îți iei și tu concediu de îngrijire a copilului? Cât timp? Cum aveți de gând să vă împărțiți sarcinile legate de îngrijirea copilului?
- **Finanțe.** Aveți nevoie de două salarii pentru a vă plăti ipoteca? În cazul în care va trebui să renunțați la unul, al cui va fi?

Pe toată perioada sarcinii, nu uita de sentimentele pe care le ai — bune, rele sau neutre. Vorbește despre mulțumirea de a avea un copil, despre vise, planuri de viitor, temeri, îngrijorări și despre cât de satisfăcut ești de nivelul tău de implicare în evoluția sarcinii. Nu uita să întrebi partenera dacă simte la fel. Este important să aveți aceste discuții frecvent — ceea ce simțiți în luna a treia este diferit de ceea ce veți simți în luna a patra, a șasea sau a noua. Deși pare foarte dificil, acest exercițiu de comunicare vă va fi de folos în următorii ani.

O IMPORTANTĂ TEMĂ PENTRU ACASĂ

Studiile cercetătorului Jay Belsky au arătat că în primul an după nașterea copilului lor, 90% din cupluri au experimentat o scădere considerabilă a cantității și calității comunicării dintre ei. În jumătate din cazuri, această modificare a avut efecte permanente.

Dacă stai să judeci mai bine, diminuarea comunicării este explicabilă. La momentul actual, în afară de a fi în relație unul cu altul, tu și partenera aveți viețile voastre individuale, cu hobby-uri, prieteni, o slujbă și interese personale. Amândoi vă dezvoltați și vă maturizați — atât individual, cât și în cuplu — și aceasta este ceea ce v-a ajutat să deveniți persoanele minunate care sunteți acum. Dar, odată ce copilul va apărea în viața voastră, veți fi nevoiți să faceți o trecere bruscă la programul „tot-timpul-pentru-copil”, gândindu-vă, vorbind și făcând activități cu copilul, în mod continuu. Toată acea dezvoltare personală va zbura pe geam, cel puțin pentru o vreme. Remediu potrivit este să vă puneți deoparte cincisprezece minute în fiecare zi, timp în care să vorbiți despre cu totul altceva decât despre copil. Știi că asta sună groaznic de simplu, dar dacă te obișnuiești să faci asta de pe acum, cât încă viața ta e relativ calmă, vei face un pas uriaș către a menține relația proaspătă. Are cu adevărat efect și e crucial să luai hotărârea de a face asta zilnic. După cercetătorii Chih-Yuan Lee și William Doherty, cu cât mai satisfăcuți veți fi în relație înainte de a avea copii, cu atât veți petrece mai mult cu copilul în timpul primului an de viață.

TIMPUL PENTRU TINE ÎNSUȚI

Vei trece uneori prin perioade în care presiunea exercitată de sarcină va fi atât de copleșitoare, încât vei simți nevoia să te îndepărtezi de toate pentru o vreme. Dacă se întâmplă asta, profită de faptul că tu nu ai un copil în tine și ia-ți un răgaz. Mergi într-un loc liniștit unde poți să-ți aduni gândurile sau să faci ceva ce te-ar scoate din atmosfera nesfârșitelor conversații despre femei însărcinate și copii. Înainte de a pleca, însă, spune-i partenerei încotro te vei îndrepta. Orice ai face, nu insista pe tema asta: probabil că ea ar da orice numai să-și poată lua o scurtă pauză de la sarcină — măcar pentru câteva ore.

Iată câteva lucruri pe care le-ai putea face în timpul tău liber:

- Întâlnește-te cu câțiva prieteni care nu au copii.
- Du-te la un film sau la o piesă de teatru.
- Începe un jurnal în care să notezi ceea ce simți și gândești pe perioada sarcinii.

-
- Citește.
 - Mergi la sala de fitness și lucrează până iese aburi din tine.
 - Fă o plimbare lungă cu mașina sau pe jos, pe plajă sau în pădure.
 - Fii tu însuși un copil pentru o vreme și relaxează-te cu jocuri video. Dacă nu ai propriul Playstation, X-box sau Wii, descarcă câteva jocuri de pe site-ul tău preferat sau înșfacă niște monede și îndreaptă-te spre cea mai apropiată sală de jocuri.
 - Dormi (îți doresc succes).
 - Dacă te simți vinovat că tu îți iei o pauză, iar partenera ta nu, folosește timpul acesta pentru a face ceva pentru familie, de exemplu actualizarea blogului vostru sau construirea unei pagini de Facebook pentru fani, în care să încarci toate acele nostime imagini obținute la ecografia cu ultrasunete.

Luna a 4-a

Bani și iar bani

CE SE ÎNTÂMPLĂ CU PARTENERA TA?

DIN PUNCT DE VEDERE FIZIC

- Înnegrirea sfârcurilor; pistruii și alunițele se pot accentua și deveni mai vizibile (un efect secundar al pigmentării crescânde)
- Pe măsură ce răul de dimineață începe să scadă, apetitul pentru mâncare sau sex începe să-i revină
- Devine șleampătă — scapă și împrăștie lucruri
- Poate va simți mișcări ușoare (deși probabil nu le va asocia cu mișcările fătului decât dacă a mai avut deja un copil)
- Va observa modificări ciudate ale vederii; dacă poartă lentiile de contact, e posibil să o deranjeze
- Poate avea gingivită (gingiile pot fi umflate și sângerânde) — se întâmplă unui procent de 60 până la 75%
- Îi place să se expună. Unii mai aveau îndoieli dacă e sau nu gravidă, dar dacă este o celebritate și apare pe coperta

revistei *The National Enquirer*, aceasta e un indicator puternic al noii ei stări de spirit.

DIN PUNCT DE VEDERE EMOȚIONAL

- Foarte încântată când vede ecografia
- Grijile cu privire la un avort încep să scadă
- Preocupare pentru ce înseamnă cu adevărat să fii o mamă
- Pierderi ale memoriei și schimbări de dispoziție
- Dependență crescândă de tine — are nevoie să știe că vei fi alături de ea și că o mai iubești
- Poate deveni foarte depresivă atunci când hainele obișnuite nu o mai încap și începe să fie aproape obsedată de înfățișarea ei.

CE SE ÎNTÂMPLĂ CU BEBELUȘUL?

În timpul acestei luni, bebelușul crește până la 15–17,5 cm în lungime și cântărește aproximativ 140 de grame. Inima s-a dezvoltat complet și va începe să bată cu 120 până la 160 de bătăi pe minut — aproape de 2 ori mai mult decât a ta, iar întregul corp este acoperit cu un păr fin numit *lanugo*. Fătul poate — și adeseori chiar o face — să lovească cu piciorul și să-și sugă degetul mare. El simte când partenera ta mănâncă dulciuri sau mâncăruri sărate și reacționează ca atare (înghițind mai mult la dulce decât la sărat). De asemenea, poate răspunde la lumină și întuneric — dacă îndrepti o lanternă spre abdomenul partenerei, el se va feri.

CE SE ÎNTÂMPLĂ CU TINE?

ASUMAREA CRESCÂNDĂ A REALITĂȚII SARCINII

În timpul celei de a patra luni, cei mai mulți bărbați sunt încă în faza pe care Katharyn May o numește „faza de moratoriu“ a gravidității — la nivel intelectual știm că ea este însărcinată, dar încă nu avem niciun semn „real“ de confirmare. Oh, da, a fost testul de sarcină, analizele de sânge, examenul ginecologic, bombarea abdomenului și a sânilor, diferitele pofte și bătăile inimii fătului cu o lună înaintea. În ciuda acestora, aveam o suspiciune persistentă că totul a fost o păcăleală în stilul filmului *Misiune imposibilă*. Sau poate că ea a inventat totul numai ca să aibă o scuză să nu mai spele rufele. Hmmm.

Dar în ziua în care eu și soția mea am fost la ultrasunete, totul a început să se schimbe. Cumva, văzând inima micuță a copilului bătând și privind cum mânuțele și piciorușele mici și crăcănate se agită, m-am convins că într-adevăr suntem însărcinați.

Dacă așteptați gemeni (sau mai mulți), ai putea să acorzi o atenție sporită ultrasunetelor (și s-ar putea să vrei să mai programezi câteva în următoarele luni), pentru că modul în care fetușii se mișcă în uter te ajută să intuiești la ce anume să te aștepți după ce se nasc. Fiecare geamăn are propriul temperament pe care îl manifestă din stadiile timpurii ale dezvoltării și fiecare set de gemeni își stabilește un anumit patern de comportament, după cum afirmă cercetătoarea Alessandra Piontelli. Temperamentul și felul de a interacționa al gemenilor continuă în primul an după naștere, cel puțin. Și mai ciudat (dacă vă vine să credeți), un grup de cercetători a descoperit că în cazul tripleților, doi dintre fetuși pot interacționa între ei ignorându-l pe al treilea. După naștere, dinamica a continuat un an sau mai mult, al treilea bebeluș fiind izolat de frații săi.

Desigur, să vezi ultrasunetele este numai unul dintre modurile de a face ca sarcina să pară mai „reală”. Acesta este un lucru bun: cu cât mai reală este, cu atât va avea o mai mare însemnătate pentru tine — și vei fi mai implicat. Așa cum am discutat mai devreme, implicarea de acum conduce direct la implicarea de mai târziu, după naștere. Deci, în afară de ultrasunete, ce alte activități poți face pentru a spori sentimentul de realitate? Cercetătorii Jacinta Bronte-Tinkew și Allison Horowitz au indentificat cinci:

- **Discută despre sarcină cu viitoarea mamă.** Bifat (să sperăm că ai făcut asta deja, de ceva vreme).
- **Ascultă bătăile inimii copilului.** Bifat.
- **Simte mișcările copilului.** Nu mai sta: apropie-te de burtică.
- **Participă la cursuri pregătitoare în vederea nașterii.** Poți să mai amâni asta pentru câteva luni.
- **Cumpără ceva pentru copil.** Această activitate ar trebui să fie neîntreruptă.

Ca să îți dau o sugestie unde vor conduce toate acestea, bărbații care au participat la cât mai multe dintre aceste activități prenatale, scriu Bronte-Tinkew și Horowitz, „s-au angajat mai mult în activități stimulative cognitiv (de exemplu, să citească povești unui copil), afective (îmbrățișarea copilului), activități protective (liniștirea unui copil supărat), de îngrijire fizică (schimbarea scutecelor) și activități ce țin de ocrotire (a face baie unui copil)”.

NE PUTEM, CU ADEVĂRAT, PERMITE ACEASTA?

În afară de a fi fost amuzante, vederea imaginilor de la ultrasunete m-a umplut de un extraordinar sentiment de ușurare. După ce i-am numărat toate degetele, de la mâini și de la picioare (o sarcină

nu prea ușoară, luând în considerare cât de mici sunt și cât de repede se mișcău), am simțit că mă pot, în sfârșit, opri din a mă îngrijora cu privire la integritatea fizică a copilășului nostru. Dar acest nou simțământ de ușurare nu a ținut mult. Dintr-odată mi-a venit ideea că noi nu ne puteam permite să avem un copil — un gând destul de comun printre viitorii tătici. Nu e deloc surprinzător, totuși, ca viitorii tați cu puțin peste 20 de ani, să simtă o presiune financiară mai mare decât cei care au peste 32 de ani. Acești tați mai bătrâni tind să aibă cariere mai stabile și să facă mai mulți bani decât cei tineri.

RELAȚIONAREA CU MAMA-SUROGAT

Cele mai multe femei însărcinate nu au nevoie de prea multă imaginație pentru a simți sarcina drept ceva cât se poate de real — tot ceea ce trebuie să facă este să acorde atenție la ceea ce se întâmplă în corpul lor. Viitorii tați se pot conecta activ stând în preajma femeii însărcinate și făcând toate lucrurile pe care le-am listat mai sus. Dar dacă sarcina este externalizată și altcineva îți poartă copilul? Conectarea cu *acea* sarcină este puțin mai dificilă.

Cercetătoarele britanice Fiona MacCallum și Emma Lycett au studiat relațiile dintre cuplurile delegatoare (comanditare) și mamele surogat. Ele au descoperit că, indiferent dacă mama-surogat este o prietenă, o rudă sau o persoană total necunoscută cuplului inițial, cei trei implicați trebuie să stabilească un fel de legătură (pe care unii au denumit-o „prietenie forțată”).

În studiul lui MacCallum și Lycett, 98% din mamele delegatoare și 90% din tați au evaluat relația cu mama-surogat ca armonioasă. Desigur, au existat câteva conflicte pe ici, pe colo — unele cupluri au gândit că mamele-surogat și-au luat prea multe atribuții, alții găsind relația un pic distantă — dar aproape toți au fost satisfăcuți de felul cum au decurs lucrurile. 79% dintre mamele comanditare au văzut mama-surogat cel puțin o dată pe lună, cel mai adesea mergând la toate programările la medic. Numai 51% din bărbați au făcut toate acestea, dar în cele mai multe cazuri, mama-surogat cerea ca tatăl să nu fie prezent. 81% din mame au asistat la naștere, dar numai 31% din tați. Din nou, aceasta a fost în mare parte dorința mamei-surogat.

Societatea occidentală valorizează contribuția financiară a bărbaților la bunăstarea familiei mai mult decât contribuția lor emoțională. Exprimarea unor sentimente puternice de teamă sau

anxietate nu este ceea ce se așteaptă de la bărbați — în special când soțiile lor sunt însărcinate. Deci, pe măsură ce sarcina progresează, cei mai mulți dintre viitori tați se întorc la modul tradițional masculin de exprimare a preocupării pentru bunăstarea soțiilor și bebelușilor: ei își fac griji în privința banilor.

Unii bărbați își exprimă îngrijorările financiare, devenind obsedați de slujbele, salariile lor, mărimea caselor, chiar și de creșterea sau scăderea dobânzilor la bănci. Viitorii tați, în mod frecvent, lucrează peste program sau își iau o a doua slujbă; alții pot fi tentați de biletele de loterie sau de scheme de a deveni bogați peste noapte. În mod clar, un copil nou (și scăderea veniturilor familiei în timp ce mama are concediu) poate avea un impact semnificativ asupra finanțelor familiei. Dar oricât de îndreptățite ar fi, scriu Libby Lee și Arthur D. Colman (autorii cărții *Pregnancy: The Psychological Experience*), „îngrijorările financiare ale bărbaților depășesc cu mult nevoile efective ale familiei. Ele devin centrale pentru că reprezintă ceva ce bărbații se așteaptă să poată asigura. Această preocupare poate ascunde o neliniște mai adâncă în privința competenței și siguranței“. Cu alte cuvinte, calmează-te.

Într-un fel, munca și paternitatea sunt inseparabile, dar puțini oameni (cu excepția taților înșiși) văd satisfacerea nevoilor pecuniare ale familiei ca ținând de implicare. Shawn Christiansen și pionierul în cercetarea paternității, Rob Palkovitz, au adus patru explicații pentru această orbire selectivă:

- **Presupunerea că bărbații trebuie să fie principalii furnizori.** Pentru că e de așteptat să facem asta, suportul financiar oferit de tați să fie considerat ceva de la sine înțelese.
- **Efortul furnizorului este invizibil.** Aceasta se întâmplă parțial pentru că locul de muncă în general este departe de familie. „Atunci când membrii familiei nu îi văd pe tați în procesul muncii“, scriu Christiansen și Palkovitz, „ei nu vor fi în mod acut conștienți de energia, sacrificiul și de munca depusă pentru a asigura bunăstarea copilului și a mamei“.

- **Există conotații negative asociate cu rolul tradițional de susținător al familiei.** Cu cât mai mult timp consumă tații la lucru, cu atât mai puțin timp au să petreacă acasă. Oamenii îi văd adesea neimplicați, distanțați emoțional.
- **Oamenii nu au o percepție corectă asupra susținerii familiei.** Noi avem tendința de a privi lucrurile din perspectiva muncă versus familie (vezi Luna a 6-a), de parcă ele nu ar putea exista în același timp. Dar bărbații văd în câștigarea de bani pentru familie o componentă importantă a ceea ce înseamnă să fii un tată bun.

SIGURANȚA PARTENEREI ȘI A COPILULUI

Ca și cum îngrijorările pentru finanțe nu ar fi suficiente, mulți tați „gravizi” se preocupă de sănătatea fizică și siguranța celorlalți membri ai familiei (mai puțin de a lor — studiile au arătat că bărbații merg la medic mai rar în perioada când soțiile lor sunt însărcinate). În unele cazuri, îngrijorările lor iau o întorsătură bizară. De exemplu, psihiatrul Martin Greenberg a descoperit că „destui bărbați cumpără arme în timpul sarcinii”. Din fericire, mulți dintre ei le vând după ce se naște copilul.

Eu am văzut ecografia și am știut că bebelușul era bine. Și deja citisem că, în acest moment al sarcinii, existau puține șanse să se mai întâmple un avort spontan. Cu toate acestea, eram îngrijorat. O întrebam pe soția mea câte proteine mânca. Îi aminteam să meargă la sala de gimnastică pentru exercițiile zilnice; mă îngrijoram chiar și pentru poziția în care dormea. Am fost o pacoste în adevăratul sens al cuvântului (am avut dreptate în privința poziției de dormit, totuși: a dormi pe spate este o idee rea. Uterul îngreunat de copil apasă pe o venă majoră — vena cavă inferioară — și poate cauza hemoroizi sau chiar să oprească fluxul de oxigen sau

sânge către parteneră și fetus. Se întâmplă rar și, oricum, majoritatea femeilor se simt destul de inconfortabil, astfel încât își schimbă poziția înainte de a se întâmpla ceva rău. Dar dacă vrei să găsești ceva să te îngrijorezi, până la urmă tot o să găsești).

Un sfat: dacă te simți prea îngrijorat și protectiv față de parteneră și copil, încearcă să te relaxezi un pic. Ea probabil simte aceleași lucruri. Încălecatul pe un taur — chiar și unul mecanic — este total exclus. Dar partenera poate să folosească computerul cât vrea, fără să facă rău copilului (deși dactilografiatul poate conduce la sindromul tunelului carpian). Detectorii de metal din aeroport nu reprezintă o problemă în timpul sarcinii, și nici scannerele pentru bagaje, decât dacă partenera intenționează să se urce ea însăși pe unul. Cel mai important lucru pe care îl poți face este să o încurajezi să mănânce corect, să facă exerciții și să bea multă apă. Celelalte vor veni de la sine. Dacă tot te îngrijorezi, discută despre acestea cu practicianul la următoarea programare. Dar lasă-ți, totuși, pistolul acasă.

MODURI DE A-I ARĂTA CĂ ÎȚI PASĂ

Iată aproape o sută de idei — într-o ordine aleatorie — care te vor face simpatic în cadrul familiei (și va face din soția ta ținta invidiei celorlalte prietene ale ei — însărcinate sau nu).

- Oferă-te să-i faci masaj la picioare și să o fricționezi pe spate.
- Oferă-i cadou un bon pentru a beneficia de masaj profesional.
- Sugerează-i să facă activități pe care nu le va mai putea face când vine copilul. De exemplu, să meargă la filme sau concerte.
- Oferă-i trandafiri fără niciun prilej oficial.
- Scrie-i câteva note de dragoste și ascunde-le în poșetă, astfel încât să le găsească.
- Aspiră prin casă — chiar și sub pat — fără să ți se ceară acest lucru.
- Îmbrățișează-ți soția; cercetările arată că, cu cât este mai des îmbrățișată, cu atât mai mult va îmbrățișa copilul când se naște.
- Du-te la magazin și cumpără-i cea mai feminină, hidratantă spumă de baie pe care o poți găsi.



- Dacă trebuie să pleci în călătorie de afaceri, lasă vorbă unei prietene sau unui prieten să o scoată la cină în oraș.
- Sărut-o. Lung și pasional. Fă-o din nou.
- Citește-i copilului din burtică.
- Oferă-te să iei comanda de pizza în drumul de la muncă spre casă — și surprinde-o cu o înghețată de iaurt (e mai dietetică). Ia două porții, dacă plănuiești să mănânci și tu una.
- Cumpără-i o pernă de maternitate.
- Oferă-te să faci niște comisioane (să aduci hainele de la curățătorie, să mergi la magazin, la farmacie ș.a.m.d.) Și mai bine ar fi dacă le-ai face înainte de a ți se cere.
- Ia-i un cupon pentru manichiură sau pedichiură. Amândoi veți fi câștigați. Vei primi și multe puncte dacă o însoțești și îți faci și tu unghiile.
- Șterge-i lacrimile când are o criză neașteptată.
- Spală rufele înainte de a se strânge un morman. Apoi împachetează-le și pune-le la locul lor.
- Spune-i că tu crezi că o să fie o mamă grozavă.
- Înămează prima ecografie a copilului.
- Dacă sosește acasă după tine, pregătește o cină romantică, completată cu un cidru spumos.
- Ține-o de mână în timp ce vă plimbați.
- Ascult-o atent când vrea să-ți povestească ce zi mizerabilă a avut — chiar dacă a ta a fost mai grea.
- Cedează-i telecomanda TV și uitați-vă la ce vrea ea.
- Încarcă și descarcă mașina de spălat vase.
- Scrie-i o scrisoare de dragoste și trimite-o prin poștă.
- Plănuiește un weekend romantic înainte de naștere (împreună, desigur). Aceasta poate fi ultima ocazie pentru destul de multă vreme.
- Cumpără o jucărie sau un dispozitiv pentru copil, împachetează-l ca pe un dar, și las-o pe ea să îl despacheteze.
- Mulțumește-i că a făcut din tine cel mai fericit bărbat din lumea întreagă.
- Lasă câteva note de dragoste prin casă.
- Răsfaț-o făcându-i poftele.
- Cumpără-i o rochie draguță de gravidă. Nici măcar nu te gândești la cuvintele „cort de circ”.
- Fă o lungă plimbare cu ea.
- Dansați în ritm lent în sufrageria voastră.

- Vorbește cu câteva din prietenele ei să o scoată la o cină în oraș (fără băuturi alcoolice, desigur).
- Plănuieste o petrecere de botez.
- Faceți împreună o listă a tuturor restaurantelor locale.
- Învăță cum poți da primul ajutor copilului.
- Oferă-te să-i faci fricționări pe spate — nu-i nimic dacă ai mai răsfățat-o deja.
- Dacă fumezi, lasă-te de acest obicei.
- Cumpără un film de fete, niște popcorn și așezați-vă comod ca să vă uitați împreună.
- Spune-i că este frumoasă. Spune-i din nou asta câteva ore mai târziu.
- Asigură-te că are destulă mâncare — fă o gustare sau două pentru ea înainte de a ieși împreună într-o seară sau de a face o plimbare pe jos.
- Organizează o petrecere surpriză în cinstea copilului.
- Fă o listă cu numele preferate sau cumpără-i o carte interesantă a numelor.
- Pictează ceva sau scrie o scrisoare copilului tău nenăscut.
- Aranjează niște interviuri cu persoane care pot avea grijă de copil.
- Cumpără-i un dar de ziua mamei sau de ziua îndrăgostiților, chiar dacă e noiembrie.
- Mergi la toate consultațiile prenatale.
- Ține un jurnal (fie scris, fie înregistrat) despre ceea ce gândești și simți în timpul sarcinii.
- Fă ceva împreună cu ea, ceva despre care ea știe că de obicei ți-e antipatic.
- Programează un tur al spitalului unde se va naște copilul tău.
- Înscrieți-vă amândoi la cursuri de pregătire pentru naștere.
- Ajut-o să trimită scrisorile pentru anunțarea nașterii.
- Compuneți împreună un e-mail sau un SMS, ca să împărtășiți vestea când va sosi copilul.
- Învăță să prepari câteva rețete ușoare.
- Zâmbește și dă din cap afirmativ când ea spune: „Tu nici n-ai idee cum e să fii însărcinată.” Ea are dreptate, să știi.
- Dacă mai ai copii, du-i în parc și las-o pe partenera ta să aibă un timp să se relaxeze, sau fă un comision pe care ea l-a amânat.
- Surprinde-o cu un mic dejun în pat într-o duminică sau în timpul oricărei zile din săptămână, scoală-te cu 5 minute mai devreme și surprinde-o cu un shake bun.
- Las-o să aibă ultimul cuvânt. Fă asta din când în când.
- Ia-ți o zi liberă de la lucru și stai cu ea acasă.
- Cedează locul altor gravide în trenuri sau autobuze.



- Fă o donație la spitalul local de copii sau la școală.
- Nu-i spune că arată obosită sau că trebuie să se odihnească.
- Discută temerile tale cu partenera. Ascultă-le și pe ale ei și nu le lua în râs — nu contează cât de nesemnificative ți se par.
- Spune-i câteva dintre lucrurile grozave pe care le-ai citit în această carte. Ea are nevoie să știe că ești interesat în sarcină.
- Zugrăvește sau pune un tapet în camera copilului.
- Ciocolată și flori. Matematic este imposibil să aduci vreodată prea multe. Bijuterii, de asemenea.
- Ascultă-i văicărerile, dar nu-i spune că se văicărește.
- Ajut-o să aranjeze pătuțul și masa de înfășat.
- Instalează detectori de fum în casa voastră.
- Dacă a mai avut un copil înainte, nu-i spune că arată mai mare de data aceasta decât la prima sarcină, chiar dacă așa este.
- Scrie un nou testament care să-l includă și pe copil.
- Nu te vâita despre orice durere fizică pe care o ai în timp ce ea e încă însărcinată.
- Înscrieți-vă amândoi la un club de sănătate.
- Spune-i că e sexy.
- Golește niște dulapuri pentru a face loc hăinuțelor copilului.
- Abține-te de la comentarii de genul: „Nu ai mai mâncat/plâns acum câteva minute?”
- Sun-o în timpul zilei — doar pentru a-i spune cât de mult o iubești.
- Cară-i bagajele.
- Nu-i spune cât de grozav arată Angelina Jolie după ce a născut atâția copii.
- Cumpără câteva casete cu muzica preferată pentru a o asculta în camera de lucru.
- Răspunde cu „Nu” atunci când te întreabă dacă acționează nebunește. La fel, când întreabă dacă ceea ce a îmbrăcat o face să arate grasă.
- Nu întreba ce să pregătești pentru cină, gătește orice, la lecții de gătit, dacă trebuie.
- Pe măsură ce sarcina progresează, adună lucrurile de pe jos. Ei îi va fi din ce în ce mai greu să se aplece.
- Cumpără-i o revistă pentru gravide.

CUM SĂ RĂMÂI IMPLICAT

CONCENTREAZĂ-TE ASUPRA EI

Deși fiecare femeie însărcinată are nevoie de lucruri diferite, există mult mai multe chestii în comun decât ți-ai putea imagina. Mai mult ca oricând, are nevoie de trei lucruri de la tine (acum și pentru tot restul sarcinii): exprimarea afectivității, admirației și suportului (și verbal, și fizic); receptivitate la nevoile ei fizice (foame, oboseală, durere musculară și așa mai departe); și exprimarea afectivității și încântării tale că urmează să fii tată. Suportul tău este crucial. Conform psihologului Edward Hagen, toate acestea au un efect direct asupra sănătății fizice și emoționale a partenerei, ca și asupra comportamentului ei matern de după ce se naște copilul.

FINANȚE

CONTUL PENTRU FACULTATE

Chiar dacă pare greu de imaginat acum, peste optsprezece ani copilul pe care încă nu l-ai întâlnit va termina liceul și se va orienta spre o facultate. În consecință, cu riscul de a consolida vechea prejudecată despre rolul primordial financiar al tatălui în viața copilului, este timpul să vorbim despre bani. În ultimii douăzeci de ani sau mai mult, în SUA taxele și cheluielile legate de facultate, cum ar fi cazarea și mâncarea, au crescut în medie cu 6 până la 8% pe an — într-un ritm mai rapid decât inflația — și mulți experți consideră că vor continua să crească în același ritm și în viitor. Aceasta înseamnă, de exemplu, că, la vremea când copilul unui american va

obține diploma de bacalaureat, studiile la o universitate de stat vor costa în jur de 100 000\$; iar la o universitate privată, ar putea să coste ceva mai mult de 360 000\$. Nu e de mirare că tot mai mulți americani consideră că educația universitară nu merită atât de cheltuială. Acum, stați puțin și nu vă panicați. Lucrurile nu sunt chiar atât de rele cum par. Sunt câțiva factori importanți de luat în considerare:

- Calculele de mai sus sunt bazate pe costurile universităților medii. Există foarte multe universități cu prețuri mai joase la care copilul unui american poate obține o educație minunată.
- Două treimi din studenți primesc burse, care pot reduce taxele și cheltuielile de întreținere până la 50%. (Bineînțeles, chiar și reduse la jumătate, acele costuri rămân șocante.)
- Nu trebuie — și probabil nu va fi nevoie — să plătești cu bani gheață pentru educația copilului tău. Nu ai cumpăra o casă cu banii jos, nu? Atunci de ce ai plăti în felul acesta pentru o educație care costă cam tot atât?
- Educația universitară este o bună investiție. Conform asociației College Board, în SUA, un absolvent cu diplomă de licență va câștiga în medie cu peste 60% mai mult pe an decât un absolvent de liceu. Absolvenții cu diplomă de master câștigă de două ori mai mult decât absolvenții de liceu, iar cei cu doctorat de trei mai mult. De asemenea, există și alte beneficii ascunse. De exemplu, tot în SUA, oamenii cu diplomă de licență au șanse mai mari să obțină o asigurare de sănătate și o pensie, decât absolvenții de liceu.
- Educația universitară asigură și câteva beneficii nemateriale. Cei cu studii universitare se bucură de o sănătate mai bună (merg mai des la sală, fumează mai puțin, sunt mai supli) și sunt mai activ implicați în comunitate (fac voluntariat, merg la vot, donează sânge).

Dar hai să ne concentrăm pe bani. Afară de cazul în care copilul tău obține o bursă completă sau merge la o academie militară, tu trebuie să te gândești cum vei finanța educația lui. Chiar dacă sună ciudat, primul pas este să pui cât mai mulți bani la ciorap în contul privat de pensie. Și cum va fi de ajutor copilului faptul că tu te ocupi de fondul tău de pensie, în loc de a pune bazele unui cont pentru facultate pe numele lui? Iată cum: banii investiți în pensia privată vor fi impozitați mai puțin decât cei investiți în numele copilului; pentru studenți există acum mai multe modalități de a obține ajutor financiar: împrumuturi pentru studenți (de obicei cu dobânzi sub cele ale pieței), subvenții, alocații, programe de muncă și studiu plătite, și altele; poți face împrumuturi garantând cu venitul familial sau cu fondul de pensie.

BANI DIN PIATRĂ SEACĂ

Înainte de a începe să te îngrijești cum vei finanța viitorul, este important să petreci ceva timp gândindu-te cum să porți de grijă prezentului. Dacă ai datorii uriașe, punctul de pornire este achitarea lor. Te poate costa o sumă imensă de bani să adopți un copil sau să concepi unul în mod artificial. Dacă ai făcut un împrumut garantând cu fondul de pensie, ai ajuns la a doua ipotecă sau ai tot folosit cardul de credit, începe să le achiziți pe acestea mai întâi, sau cel puțin în același timp cu economisirea pentru educația copilului. Tu ai o responsabilitate față de copilul tău, față de tine însuși și față de familie, anume aceea de a menține echilibrul financiar. Datoriile mari — în special cele cu dobânzi mari de pe cardurile de credit — pot compromite bunăstarea financiară a familiei pe termen lung. Dacă ai nevoie, consultă un specialist care să te ajute să administrezi bugetul, inclusiv datoriile și economiile (vezi mai jos caseta „Sfaturile specialiștilor”). Formează-ți obiceiul de a pune deoparte în fiecare lună ceva bani, chiar dacă îți rămân numai câțiva dolari. Cel mai bun mod de a face aceasta este folosind *tehnica investițiilor constante*. Aceasta înseamnă că vei contribui în mod regulat — săptămânal, lunar sau trimestrial — cu o sumă fixă la un fond mutual sau la altă investiție. Când prețurile sunt ridicate, vei cumpăra mai puține acțiuni; când sunt scăzute, mai multe. Problema cu această strategie, ca și cu oricare alt plan de economisire, este să-ți aduci aminte să contribui periodic. Când ajungi la strâmtoare — iar familia mea a trecut prin astfel de momente — depunerile pentru educație sunt „trecute cu vederea” sau „reprogramate”. De

aceea, încheierea unui contract prin care să ți se rețină automat din salariu o anumită sumă este un mod grozav — și mai puțin dureros — de a economisi pentru educație. Dacă poți să ai control asupra finanțelor, cine știe: poate îți vei permite să mai crești încă un copil.

În concluzie, așa cum spunea în mod elegant și consilierul financiar Jackie Weitzberg: „Vei putea să finanțezi studiile copilului și mai târziu, dar pentru fondul de pensie nu mai e loc de amânare.“

Desigur, această abordare nu poate funcționa pentru oricine. Poate deja ai maximizat participarea ta la pensia privată facultativă sau poate ești destul de bogat, încât copilul tău oricum nu va avea nevoie de ajutorul tău pe când vei ieși la pensie. Sau poate doar vrei să economisești niște bani pentru copil, pe care să-i poți folosi mai târziu. Există un număr de opțiuni și pentru aceste cazuri. Nu putem să le trecem în revistă pe toate aici, dar o să ne oprim la cele mai comune. Înainte de a lua o decizie majoră, te-aș sfătui să discuți toate posibilitățile cu un consilier financiar și/sau un contabil, ca să fii sigur că planul adoptat acoperă toate obiectivele tale financiare. Astfel, e bine de știut că atât băncile, cât și companiile de asigurare îți oferă diverse pachete de economisire periodică destinate copiilor.

SFATURILE SPECIALIȘTILOR

Pe parcursul următorilor douăzeci de ani sau chiar mai mult, urmează să cheltuiți mare parte din banii câștigați muncind din greu pe sănătate, pe traiul zilnic și pe asigurări de boală, scheme de investiții în educație și planuri de pensionare. Modul în care vei cheltui acei bani va avea un puternic — și permanent — efect asupra ta și a familiei tale. Dacă nu ești expert financiar, agent de bursă sau agent de asigurări, nu e o afacere bună să iei deciziile financiare de unul singur, fără niciun ajutor. Nu este întotdeauna ușor să găsești persoana potrivită pentru a te sfătui. Țelul tău este să găsești pe cineva care să-ți placă și să te convingă că urmărește interesele tale. Iată câteva sfaturi care te vor ajuta să te ferești de păguboși.

- **Decide ce anume dorești de la consilierul tău.** Vrei să te sfătuiască și cu privire la impozite, testamente, și alte chestiuni financiare diferite de investiții? Vrei informații actualizate zilnic, sau săptămânal sau numai o dată pe trimestru? Vrei ca el să negocieze în numele

tău sau doar să-ți spună ce trebuie să faci, lăsându-ți libertatea de a înfăptui tranzacția printr-un broker? Cu cât mai multe sarcini preia expertul, cu atât te va costa mai mult.

- **Obține recomandări de la prieteni, asociați și alți oameni în care ai încredere.** Selectează cel puțin trei posibili consilieri și stabilește să vă întâlniți pentru consultația inițială (care n-ar trebui să te coste nimic). Pe urmă, intervieveză-i atent. Iată ceea ce trebuie să știi:
 - **Nivelul educației.** Nu ținem să fim snobi, dar cu cât mai bună e educația primită — în special în domeniul managementului financiar — cu atât mai bine. Pe lângă diploma de licență (cel puțin), consilierii financiari autentici urmează un program riguros de formare. Faptul că e sau nu acreditat te poate ajuta să faci diferența între un adevărat expert și o persoană care doar vinde acțiuni și asigurări.
 - **Autorizația.** Este persoana respectivă acreditată legal să facă tranzacții financiare, să vândă acțiuni, obligațiuni, participații la fonduri mutuale și asigurări?
 - **Gradul de experiență.** Dacă nu te dau banii afară din casă, n-o lăsa pe nepoata ta, proaspăt absolventă a unei facultăți economice, să deuteze administrându-ți finanțele. Țintește către specialiști cu cel puțin trei ani experiență.
 - **Profilul clientului tipic.** Urmărește ca expertul ales de tine să aibă experiență în urma colaborării cu alte persoane cu aceleași venituri ca ale tale și cu o situație familială asemănătoare.
 - **Indemnizația.** Consultanții financiari pot fi plătiți pe comision, cu ora sau cu o remunerație fixă indiferent de munca depusă, primesc un procent de la firmele pe care le recomandă, sau o combinație între cele enumerate. Niciuna din aceste opțiuni nu e neapărat mai bună decât alta. Important este ca tu să înțelegi de unde vine plata, cât de mare urmează să fie și cum se calculează.
 - **Cere rapoarte privitoare la planul financiar.** Tu vrei să știi unde vei ajunge pentru banii pe care-i plătești. Fii atent, totuși: graficele extravagante, limbajul de lemn incomprehensibil și cărțile legate în piele pot fi folosite pentru a-ți distrage atenția de la lipsa de substanță a raportului.
 - **Proba de autoevaluare.** Ce a făcut expertul pentru clienți ca tine atunci când economia era în toi? Dar când lucrurile scădea? Mulți oameni au primit beneficii de 2 procente într-un an, 14 în altul și 0 în următorul. Fii foarte atent la oricine îți promite un profit regulat. Îți aduci aminte de FNI și „Caritas“?
 - **Recomandări.** De câtă vreme lucrează clienții cu acest expert? Sunt mulțumiți? Sunt mai bogați? Există plângeri sau reclamații? Verifică întotdeauna acreditarea viitorului tău consultant.

ASIGURAREA DE VIAȚĂ

Te înșeli amarnic dacă te gândești că e prea devreme să iei în considerare o asigurare de viață. Nu vom intra aici în detalii privind asigurările, fiindcă există diverse opțiuni pentru asigurările de viață și fiecare este potrivită în anumite circumstanțe. E suficient să spunem că tu și partenera ta ar trebui să vă faceți o asigurare de viață dacă nu aveți deja una, și că ar trebui să te întâlnești cu consultantul tău ca să discuți în ce fel clauzele asigurării vor influența viața copilului. Avantajul este că în cazul în care, Doamne ferește, unul dintre voi ar muri neașteptat, supraviețuitorul nu ar avea de ce să se îngrijoreze și să fie nevoit să-și ia al doilea serviciu, pentru a putea plăti ipoteca și taxele de școlarizare la o facultate privată. Pentru că agenții de asigurări sunt și agenți de vânzare, ar trebui să consulți o persoană neutră (de exemplu, un consultant financiar) care să evalueze ce fel de asigurare ai nevoie în primul rând. În felul acesta, poți discuta cu agentul de asigurări în deplină cunoștință de cauză. Ar mai fi de știut că, pe lângă asigurările clasice de viață, există așa-numitele „asigurări de viață cu componentă investițională“, unde poți opta pentru un risc investițional mai mare sau mai redus. Comparați cu un depozit obișnuit de economii, în cazul asigurărilor nu plătești impozit pe dobânda acumulată.

OH, MAI AȘTEAPTĂ. ÎNCĂ N-AM TERMINAT...

Dacă tot vorbim despre lucruri deprimante, să amintim câteva documente de care chiar ai nevoie. Testamentul este documentul care prezintă modul în care vrei să fie împărțite bunurile tale în caz de deces. În cele mai multe cazuri, totul revine parteneriei. Sau dacă ea este lovită de același autobuz, totul revine copilului/

copiilor. De asemenea, tu poți numi un tutore care să aibă grijă de interesele copilului. Pentru multe familii tinere fără prea multe proprietăți, un simplu testament e de ajuns pentru o vreme. Însă e bine să-l faci chiar acum. Lași prea multe la voia sorții dacă nu ți-ai făcut unul. Nu te-ai simți mai bine dacă ai lua *tu* niște decizii clare legate de succesiune și de tutore în cazul nefericit al morții tale și a soției? Un alt lucru de luat în considerare cu privire la testament este că poate fi contestat în justiție, ceea ce înseamnă ani de zile de umblat prin tribunale. Și cheltuieli care vor diminua moștenirea. Ar mai trebui să prevezi și eventualitatea curatelei (când vei mandata pe cineva să te reprezinte legal dacă vei ajunge în imposibilitatea de a te mai deplasa) și a împuternicirii financiare a unui apropiat în cazul nefericit în care nu vei mai fi în stare să iei decizii privind gestionarea banilor economisiți. Știu că toate astea înseamnă bani și hârțogărie, dar poți oricând să ceri sprijinul unui avocat sau al unui notar.

Luna a 5-a

Cu antenele ciulite

CE SE ÎNTÂMPLĂ CU PARTENERA TA?

DIN PUNCT DE VEDERE FIZIC

- Simte mișcările copilului — și le recunoaște ca fiind ale lui.
- Poate avea contracții ocazionale și nedureroase (numite contracții Braxton-Hicks) sau un „fals travaliu“ (în timpul travaliului adevărat, colul uterin începe să se deschidă; în cel fals nu se deschide).
- Sfârcurile sânilor încep să capete o nuanță închisă, apare o linie întunecată de la ombilic în jos spre abdomen.
- Sâni devin mai mari.
- Ombilicul se reconfigurează dinspre interior spre exterior.
- Modificări ale vederii. Ea reține atât de multe fluide în zilele acestea, încât se schimbă forma globilor oculari. Lentilele de contact ar putea să o irite sau nu se mai potrivesc deloc.
- Hormonii îi cauzează tot felul de probleme: pierderea memoriei, degetele de la unghii devin fragile, pielea se pătează,

în schimb părul ei arată din ce în ce mai bine (femeile însărcinate pierd mai puțin păr decât femeile neînsărcinate).

DIN PUNCT DE VEDERE EMOȚIONAL

- Foarte încrezătoare din cauza mișcării copilului și mai puțin îngrijorată de posibilitatea pierderii sarcinii — deși aceste preocupări pot reapărea rapid dacă ea nu mai simte mișcările copilului.
- Dezvoltă sentimente de atașament față de bebeluș și poate petrece mult timp imaginându-și lucruri despre el.
- E copleșită de mulțimea de sfaturi care vin din toate părțile.
- Sensibilitate față de modificarea formelor ei.
- Creșterea dorinței sexuale.
- Creșterea dependenței față de tine.
- Sentimente de gelozie (la urma urmei, sarcina i-a aparținut numai ei până acum)
- Se bucură de beneficiile stării de graviditate — oamenii îi cedează locul în transportul public, funcționarii de la băcănie o ajută cu bagajele, și multe altele.

CE SE ÎNTAMPLĂ CU BEBELUȘUL?

Pleoapele copilului sunt încă lipite, dar sprâncenele și genele sunt crescute pe deplin și poți vedea chiar niște păr pe capul lui. Pielea lui își pierde transparența și ocazional poate avea crize de sughit. Până la sfârșitul acestei luni, el va avea 20–30 cm lungime și va cântări aproape 450 de grame. El lovește cu piciorul, cu pumnul, înhață cordonul ombilical, își sugă degetul mare și și-a dezvoltat

un obicei regulat de somn — se scoală și moțăie la intervale regulate, deși doarme 90-95% din timp). Își petrece majoritatea timpului cât e treaz rostogolindu-se. Cel mai bun lucru este că acum aude ce se întâmplă în afara uterului.

CE SE ÎNTÂMPLĂ CU TINE?

„DOAMNE-DUMNEZEULE, O SĂ FIU TATĂ!”

Trebuie să admit că, și după ce am văzut copilul la ecograf, tot îmi era greu să cred că voi fi tată (există o tehnologie care să simuleze sonograme, nu-i așa?). Dar, când soția mea mi-a înșfăcat mâna și a pus-o pe abdomenul ei și am simțit prima mișcare blândă a copilului, am știut că toată treaba e adevărată. Și, ca de obicei, după ce entuziasmul inițial a trecut, am descoperit ceva care să mă îngrijoreze.

CE SE ÎNTÂMPLĂ CU ADEVĂRAT ACOLO, ÎN BURTICĂ?

Indiferent de poziția pe care o adopți în dezbaterile legate de avort (salvarea unei vieți contra libertății de alegere și de dispunere de propriul corp, nu există absolut niciun dubiu că fătul este o ființă vie care, ca noi toți, reacționează la mediul înconjurător. Copilul vostru se va naște cu un set complet de simțuri: tactil, auditiv, vizual, gustativ și olfactiv. Acestea încep să se formeze în fazele timpurii ale gravidității și fătul începe să le folosească imediat. Cu cât mai mult le folosește, cu atât mai dezvoltate vor fi simțurile lui la naștere (simțurile care nu sunt folosite tind să se atrofieze. În experimentele pe animale, de exemplu, când pușorii sunt împiedicați să se miște în interiorul oului, cartilajele se transformă în oase.)

Dați-mi voie să vă prezint modul de formare a simțurilor în ordinea apariției lor.

- **Simțul tactil.** După aproape două luni de sarcină, pielea copilului vostru — care este considerată organul cel mai mare al corpului — este formată pe deplin. Sensibilitatea începe cu obraji și buzele și, încă de acum câteva luni, dacă ele ar fi fost atinse, copilul s-ar fi

întors pe partea cealaltă. Începând chiar de acum (din a cincea lună), copilul se va îndrepta spre atingere (după naștere, acesta este ceea ce se numește „reflexul de supt”, iar rolul lui este de a ajuta copilul să găsească sânul. Când este atins pe gură, fățul se întoarce către stimul — de obicei este sfârcul sânelui, dar poate fi și un deget — și începe să facă mișcări de supt). Palmele mâinilor, tălpile picioarelor și organele genitale sunt următoarele sensibilizate, urmate de restul corpului. Pentru a-și dezvolta simțul tactil, feteșii petrec mult timp explorându-se — apucând cordonul ombilical, izbindu-se peste față, sugându-și degetele, lovind și izbindu-se de pereții uterului. Dacă bebelușul are un geamăn sau mai mulți, ei se vor explora reciproc unii pe alții, uneori împungându-se, alteori ținându-se de mâini.

- **Echilibrul și mișcare.** Dacă partenera se mișcă încolo și înapoi, fățul va petrece o mare parte din zi alunecând de-a lungul uterului. În mod interesant, o activitate intensă a fătului în timpul gravidității va conta mult după naștere. Cercetătorul italian Carlo Bellieni a făcut recent un studiu pe copiii balerinelor care nu și-au întrerupt activitatea în timp ce erau însărcinate. „Ei aveau nevoie să fie legănați mai energic decât alții ca să adoarmă”, spune el. Alt cercetător, Janet DiPietro, a descoperit că feteșii care erau mai activi în uter au devenit mai iritabili după naștere.
- **Mirosul și gustul** (unii le iau împreună sub denumirea de „sensibilitate chimică”). Gura și limba bebelușului s-au dezvoltat în urmă cu câteva luni și, în stadiul acesta, papilele gustative sunt aproape tot atât de sensibile ca ale voastre. În ultimele două luni sau în ultima lună, copilul vostru a înghițit dintr-odată cantități impresionante de lichid amniotic, l-a urinat și pe urmă l-a băut din nou (imaginea aceasta mai bine ți-o scoți din minte). Lichidul amniotic care trece prin gura și fosele nazale, își schimbă mirosul constant, depinzând de ceea ce mănâncă partenera ta. (Legătura dintre dietă și lichidul amniotic este foarte puternică. Într-un studiu, Julie Mannella și colegii ei au descoperit că adulții erau capabili să miroasă usuturi din lichidul amniotic colectat în timpul amniocentezei, de la o femeie care mănecase usturoi cu aproape 45 de minute înainte de test. Dar, amestecate acolo printre curry, ardei iute și sandvișuri cu unt de arahide, sunt niște molecule odorante care miros cel mai distinct a „mami”. După naștere, simțul mirosului îl ajută pe copil să se adapteze la viața din afara uterului. Pentru copil, mirosul sfârcului sânelui mamei este același cu cel al lichidului amniotic și această aromă ajută la atragerea lui către sân. Bebelușii preferă categoric mirosul propriului fluid oricărui altuia. (Hei, dar cine nu preferă?)
- **Auzul.** Dacă urechile copilului sunt umplute cu lichid amniotic și orice sunet extern ar trebui să treacă prin abdomenul partenerei, cât de mult poate auzi copilul acolo înăuntru? Ei

bine, în ciuda a ceea ce ai putea gândi, uterul este un loc destul de zgomotos — și așa a fost începând din prima lună a sarcinii. Cercetătorii Peter Hepper și Sarah Shahidullah, folosind aparate cu ultrasunete, au descoperit că feteșii reacționează pentru prima dată la sunete externe la 14 săptămâni. Registrul auditiv este mai degrabă limitat, totuși sunetele de frecvență joasă sau mijlocie (ca vocea ta) străbat mai bine decât sunetele de înaltă frecvență. Pe la aproape 35 de săptămâni, feteșii nu numai că pot auzi atât frecvențe înalte, cât și joase, dar pot chiar să distingă diferența dintre cele două. Într-un studiu, de exemplu, un obstetrician a inserat un microfon în uterul unei femei în timp ce era în travaliu (și după ce i se rupsese apa), și a înregistrat sunetele externe care puteau fi auzite din interior. El a obținut înregistrări clare — nu numai ale vocilor și sunetelor din corpul mamei, dar de asemenea și ale Simfoniei a 9-a de Beethoven care era difuzată în sala de naștere. Să auzi zgomote este una, dar sunt feteșii afectați într-un fel de ceea ce aud din interiorul uterului? Absolut. Cu aproape 100 de ani în urmă, un pediatru german, pe nume Albrecht Peper, a observat că feteșii lovesc cu piciorul când o mașină claxonează. Și dacă o întrebi pe partenera ta, ea probabil că îți va spune că bebelușul se mișcă mai mult când ea ascultă muzică și că lovește brusc dacă o ușă este trântită cu zgomot sau dacă „tușește” motorul. Mai mulți cercetători au descoperit că bătăile inimii copilului se schimbă ca răspuns la sunete. Muzica rock, de exemplu, tinde să producă o creștere a lor, în timp ce muzica clasică o scade. Și psihologul William Fifer, expert în dezvoltare, împreună cu colegii săi au observat că rata inimii creștea când un străin vorbea, dar descăștea când vorbea mama. Concluzia lui? „Fetusul nu numai că aude și recunoaște sunetele, dar este calmat de ele”. Bebelușii nu sunt ascultători pasivi: ei, de fapt, învață din ceea ce aud.

- **Vederea.** Ochii copilului sunt lipiți pentru încă o lună sau două. Chiar și după ce i se deschid ochii, este destul de întuneric în interiorul mamei (îmi aduce aminte de versul marelui comic Groucho Marx: „În afara câinelui, cel mai bun prieten al omului este cartea. În interiorul unui câine este prea întuneric să citești”). Cu toate acestea bebelușul poate fi capabil de procesare vizuală. De exemplu, dacă îndrepti o lanternă către abdomenul partenerii (ceea ce, de fapt, nu ar trebui să faci), bătăile inimii copilului se accelerează și el se va întoarce. Din cauza lipsei de antrenament, vederea copilului va fi cel mai puțin dezvoltată simț atunci când iese afară din uter. La început lucrurile vor fi un pic neclare, deși va fi capabil să vadă obiecte — sau oameni — destul de bine chiar la 25–35 de cm depărtare. Dar, în 6 până la 9 luni, vederea lui va fi destul de bună.

DIN CE ÎN CE MAI INTERESAT ÎN A FI TATĂ

După prima lovitură cu piciorul dată de bebeluș, am devenit dintr-odată din ce în ce mai consumat de ideea că nu sunt pregătit să fiu tată. Eu îmi doream în continuare copii — nimic nu se schimbase în privința asta — dar am realizat dintr-odată că numai peste numai 4 luni va trebui să fac față celei mai mari provocări din viața mea. Mă simțeam ca și cum eram gata să fac un triplu salt la trapez — fără să fi luat vreodată vreo lecție și fără vreo plasă de siguranță. Deja citisem destul de multe cărți, dar tot simțeam că nu știu ce se așteaptă de la tați. Nu pare ciudat, chiar de speriat, că ai nevoie de o licență ca să vinzi hot-dogs pe stradă sau să fii cosmeticiană, dar că nu există absolut nicio cerință pentru slujba mult mai importantă de a fi tată?

După ce simți mișcările copilului, poți deveni mult mai interesat în a citi despre sarcină, dacă nu ai făcut încă asta. Poți descoperi că vrei să îți petreci mai mult timp cu prietenii sau rudele care au copii mici, sau să privești bărbați care interacționează cu copiii lor. Vei observa, probabil, că tații tineri (cei sub 24 de ani) petrec mai puțin timp cu copiii lor — jucându-se, învățându-i — decât tații mai bătrâni, peste 32 de ani. Începi, de asemenea, să fii conștient de imaginile negative stereotipe ale taților, care sunt așa de comune în media. Vom vorbi mai mult despre asta în ultimul capitol, „Paternitatea astăzi“.

ÎNTOARCEREA SPRE TINE ÎNSUȚI

Ai avut destul de multe lucruri la care să te gândești până acum — bugetul familial, noul tău rol ca tată, siguranța parteneriei tale și a copilului tău. Așa că nu fi surprins dacă uneori te

pierzi în propriile gânduri — chiar și până la excluderea a orice altceva, inclusiv a partenerei tale. La fel ca pentru ea, acest tip de „întoarcere către sine” este perfect normal. Problema este că, în timp ce tu te concentrezi pe tot ceea ce se petrece în capul tău, partenera ta „care până acum a fost destul de centrată pe ea însăși” începe acum să se preocupe și de tine. Ea se poate simți nesigură și are nevoie de dovezi că tu nu o vei părăsi, sau se poate simți dependentă emoțional și tânjește după confirmarea dragostei tale. Observă apropourile ei subtile (sau mai puțin subtile) și asigură-te că îi dai atenția de care are nevoie. Dacă nu capătă atenția necesară, ea poate crede că nu îți pasă. Așa cum arată Arthur și Libby Colman: „un bărbat care ignoră anxietățile partenerei lui va descoperi că ele mai degrabă escaladează decât dispar la o remarcă condescendentă de genul «Totul o să fie bine, dragă»”. În același timp, totuși, nu uita de propriile tale nevoi. Poate fi extrem de tentant să încerci să scapi de presiunea externă prin distanțarea de partenera ta (desigur, tu nu te vei putea distanța de propria-ți tensiune internă). Dacă poți, spune-i ce îți trece prin minte; probabil că te va face să te simți mai bine. Dacă îți e greu să te deschizi, poți revede secțiunea „Relația voastră”, din capitolul dedicat lunii a treia. Dacă nu reacționează bine, liniștește-o spunându-i că, deși tu ești un pic preocupat, o iubești la fel de mult și vei fi alături de ea.

O FELIE DE PLĂCINTĂ, TATĂ?

Un subiect asupra căruia vei petrece probabil mult timp gândindu-te este ce înseamnă exact a fi tată și cât de importantă este paternitatea pentru identitatea ta. Nu sunt un mare fan al exercițiilor de autoajutorare, dar iată unul care poate fi extrem de util:

În primul rând, ia-ți un minut să te gândești la toate rolurile diferite pe care le joci și cum conlucrează ele pentru a forma identitatea ta. De exemplu, ești un soț, prieten, fiu, mentor, viitor tătic, muncitor, antrenor, rudă, atlet și așa mai departe.

Pe urmă, ia o foaie de hârtie albă și desenează în mijloc un cerc mare. Imaginează-ți că cercul (pe care cercetătorii îl numesc „plăcintă”) reprezintă eul tău întreg și împarte-l în felii care sunt proporționale cu importanța pe care tu o acorzi fiecăreia dintre identitățile tale.

Nu există feluri corecte sau greșite de a face acest exercițiu, iar plăcinta fiecărui bărbat va fi împărțită diferit. Ceea ce este în mod special interesant este că numărul și mărimea feliilor tale se vor schimba de-a lungul timpului. Dacă ai făcut acest exercițiu în urmă cu un an, probabil că nu ai avut deloc felia „tată”, sau dacă ai avut-o, probabil a fost destul de mică. Dar, pe măsură ce realitatea paternității crește, felia va crește și ea. Când se întâmplă aceasta, alte felii vor trebui să devină mai mici — sau să dispară complet. Cel puțin pentru o vreme.

Odată ce-ai terminat de făcut această plăcintă, ia o altă foaie de hârtie și împarte-o corespunzător cu greutatea pe care o acorzi fiecărui rol paternal pe care te aștepti să îl joci, și felului de tată care vrei să fii. Când Cherine Habib și Sandra Lancaster au pus un grup de vizitatori tătici australieni să împartă „plăcinta”, ei au venit cu șapte posibilități.

Eu am mai adăugat câteva roluri la umplutură: a fi demn de încredere, capabil să își susțină familia, sfătuitor, ajutorul mamei, răspunzător cu disciplina, suport emoțional al mamei, tovarăș de joacă, îngrijitor de bază, protector, furnizor, tată ezitant, model de rol, profesor și tată nesigur/confuz.

Probabil că nu vei folosi toate aceste atribute — și te invit să adaugi orice crezi că lipsește. Ca și în cazul primei plăcinte, nu e bine să te obișnuiești cu felul în care arată; numărul și mărimea feliilor se vor schimba cu timpul.

CUM SĂ RĂMÂI IMPLICAT

COMUNICAREA PRENATALĂ: POȚI SĂ MĂ AUZI ACUM?

Așa cum am discutat în altă parte, o bună comunicare cu partenera pe parcursul sarcinii este foarte importantă. Dar ce spui despre comunicarea cu bebelușul tău nenăscut? Deși această idee poate suna un pic trăsnet, cercetările arată că feteșii, cu luni înainte de a se naște, sunt extrem de receptivi la zgomotele din exterior. Nu numai aceasta, dar ei chiar învață din ele. Într-un studiu, Peter Hepper a descoperit că nou-născuții ale căror mame priviseră un anume serial în timp ce erau însărcinate s-au oprit din plâns când

au auzit tema muzicală a serialului. Copiii care nu fuseseră expuși serialului nu aveau nicio reacție când auzeau muzica. Și într-unul dintre studiile mele favorite, cercetătorul Anthony DeCasper a cerut unui număr de 16 femei să se înregistreze citind un poem numit „Regele, șoarecele și brânza” și două bucăți diferite din *Cat in the Hat (Pisica în pălărie)* de Dr. Seuss. Pe urmă, în timpul ultimelor 6 săptămâni și jumătate ale sarcinii, femeilor li s-a cerut să aleagă numai una din înregistrări și să o pună de 3 ori pe zi pentru copilul lor nenăscut. Când bebelușii aveau doar 3 zile, DeCasper le-a oferit ocazia să aleagă între înregistrarea pe care au tot auzit-o și una din celelalte imprimări de voce. Deoarece bebelușii de 3 zile nu stau tocmai bine cu vorbitul, DeCasper a folosit o suzetă (o suzetă aranjată special să-i facă pe copii să decidă care înregistrare ar vrea să o audă — criteriul era schimbarea vitezei de sugere) pentru a permite copiilor să-și exprime preferințele. Cincisprezece din cei șaisprezece copii au ales înregistrarea pe care au auzit-o în timp ce erau în uter. Dacă nu altceva, această cercetare trebuie să te convingă că, încă înainte de a se naște, copilul este deja „cu antenele ciulite”.

Și mai uimitor, fetușii pot distinge între două limbi și manifestă o preferință puternică pentru limba maternă. Nou-născuții îi ațintesc cu privirea pe oamenii care vorbesc aceeași limbă pe care mama o vorbea când era însărcinată. În mod similar, cercetătorul francez Jacques Mehler și colegii săi au pus o femeie bilingvă să înregistreze câteva fraze în franceză și rusă, pe urmă au pus înregistrarea câtorva duzini de nou-născuți francezi. Folosind un dispozitiv similar cu suzeta lui DeCasper, bebelușii își adaptau suptul în așa fel încât să audă limba franceză, în loc de rusă.

Deci, de ce ar trebui să începi să comunici cu fătul aflat în dezvoltare? În primul rând, pentru că este amuzant. Obişnuiam să pun mâinile pe abdomenul soției mele seara și să-i spun rezidentului din burtică tot ceea ce făcusem în timpul zilei. Câteodată fac chiar exerciții de „numărat”. Împing cu un deget și zic (tare): „Unu”. În cele mai multe cazuri, obțin imediat o împunsătură

înapoi. Câteva secunde mai târziu, împing cu două degete și zic: „Doi“. În mod frecvent, obțin două împunsături înapoi. Mă întreb dacă acest joc de matematică ar putea fi motivul pentru care fiul meu mai mare a luat media maximă la matematică în liceu.

Al doilea motiv pentru a încerca să ai conversații prenatale este că ele te pot ajuta să stabilești o legătură cu copilul tău înainte de a se naște. Te-ar putea chiar ajuta să vezi sarcina ca pe ceva mult mai concret. Trebuie să admit că la început ideea de a vorbi unui bulgăraș din burta soției mele mi se părea stupidă. Dar, după o vreme, m-am obișnuit cu aceasta și am început să simt o apropiere adevărată cu bebelușul. Un alt tată cu care am vorbit a simțit că prin comunicarea cu fiica sa nenăscută, el a fost capabil să stabilească o relație bună cu ea în timp ce era încă înăuntru. Când ea s-a născut, el a descris primul contact „ca și cum a întâlnit față-n-față pe cineva cu care abia ai vorbit la telefon“.

Dacă ești în serviciul militar și vei pierde o mare parte din sarcina soției, cel mai bun lucru pe care poți să-l faci înainte de a pleca este să te înregistrezi citind câteva povești sau poeme frumoase, ritmate. Pe urmă, cere soției tale să le pună copilului în fiecare zi — înainte și după naștere. Dacă deja ai plecat și ai acces la messenger sau telefon, poți să faci o înregistrare live — cere doar soției tale să pună căștile sau microfonul aproape de abdomenul ei. Un număr mare de cadre militare mi-au povestit cum au făcut acest lucru și cum mulți dintre ei au fost uimiți că, prima dată când au vorbit copilului, el și-a întors fața către ei, recunoscându-le clar vocea. Vei găsi o mulțime de alte sfaturi despre cum să rămâi implicat de la distanță în cartea mea *The Military Father: A Hands-on Guide for Deployed Dads* (*Tatăl militar: Un ghid complet pentru tații din armată*). Comunicarea cu propriul copil nenăscut îl va ajuta, de asemenea, să stabilească o relație cu tine. Mulți tați sunt invidioși, în mod justificat, pe strânsa legătură pe care nou-născutul o are cu mama lui. Se pare, totuși, că aceasta are mai mult de a face cu vocea mamei (pe care copilul a auzit-o în fiecare zi timp de 9 luni) decât cu orice altceva.

În alte studii bazate pe suzeta-etalon a lui DeCasper, 9 din 10 nou-născuți au ales o poveste înregistrată de propria mamă în locul aceleiași povești înregistrate de altă femeie. Alte cercetări arată că, în primele lor zile, nou-născuții preferă vocea mamei mai mult decât pe cea a tatălui; dacă ea șoptește într-o ureche și tatăl în cealaltă, cel mai probabil copilul se va întoarce către mamă. Dar asta nu este un motiv să renunți. Când tu vorbești copilului înainte de a se naște, el „învață să recunoască tonul, ritmul și modul tău unic de a vorbi și va identifica instant vocea ta după naștere”, spune doctorul Sarah Brewer, autoarea cărții *Superbabies (Super-bebelușii)*. Aceasta înseamnă că, dacă tu șoptești într-una din urechile copilului și un străin în cealaltă, în 80% din cazuri copilul va întoarce capul spre tine.

Desigur, comunicarea cu fetusul nu este limitată la cuvinte. Borris Brott, (da, mi-e rudă, dar nu l-am întâlnit niciodată), un faimos dirijor canadian, și-a arătat interesul spre muzică dinaintea nașterii:

De tânăr am fost intrigat de capacitatea pe care o aveam de a interpreta anumite piese la prima vedere. La un moment dat, dirijam o partitură pentru prima oară și, dintr-odată, linia melodică a violoncelului mi s-a părut cunoscută: știam cum va evolua melodia înainte de a întoarce foaia. Într-o zi i-am povestit acest lucru mamei, care este un violoncelist profesionist. M-am gândit că o va intriga faptul că întotdeauna aveam în minte distinct sunetul violoncelului. Într-adevăr, s-a mirat; dar când a auzit despre ce partitură este vorba, misterul s-a elucidat. Toate partiturile pe care le știam înainte de a le citi fuseseră interpretate de mama în timpul când era însărcinată cu mine.

În efortul lor de a valorifica puterea comunicării prenatale, câțiva medici generaliști, obstetricieni și antreprenori au dezvoltat câteva programe organizate de comunicare. Psihiatrul Thomas Verny susține că părinții care cântă și vorbesc fetusului „crează

un mediu intrauterin pozitiv, prin reducerea producerii hormonilor inducători de anxietate care conduc la o activitate frenetică și chiar la ulcer în cazul nou-născuților.“ Dr. F. Rene Van de Carr afirmă că acele „cursuri prenatale“ pe care le ține produc o stimulare sistematică ce „poate contribui la dezvoltarea mai eficientă a creierului fătului și la creșterea capacității de învățare după naștere.“

Dr. Brewer merge și mai departe. „Creierul copilului este literalmente format de nutrienții și stimulii pe care îi primește din mediul înconjurător,“ spune ea. „Prin îmbogățirea mediului prenatal cu stimuli adiționali, poți încuraja creșterea și dezvoltarea celulelor nervoase (neuronii), așa încât să se formeze «antene de comunicare» (arbori de dendroni) mai complexe, mai mulți «sateliți» de recepție (spini dendritici) și legături sinaptice mai puternice“. Traducere: copilul tău va fi mai deștept.

Cea mai inedită formulă de comunicare prenatală vine de la specialistul Brent Logan, a cărui tehnologie BabyPlus folosește cea ce el numește „pedagogia cardiacă“ pentru a pompa în uterul mamei un set din ce în ce mai complex de sunete care imită bătăile inimii. Logan poate chiar a descoperit ceva interesant cu aceste bătăi. Este sunetul pe care fătul îl aude chiar mai mult decât vocea mamei.

SĂ NE AMINTIM CÂTEVA LUCRURI DESPRE COMUNICAREA PRENATALĂ

- **Respectă-ți partenera.** Chiar dacă ai tot dreptul să vorbești cu copilul tău, și ea are dreptul la intimitate. Dacă nu e încă pe deplin convinsă, tu poți să-i spui că Logan și ceilalți cercetători au descoperit că femeile care poartă bebeluși stimulați prenatal au un travaliu mai scurt și o rată mai scăzută de cezariene. În plus, anumiți stimuli pot reduce riscul nașterii în prezentatie pelviană (situația în care copilul vine cu picioarele înainte, și nu cu capul). Pentru că le place sunetul atât de mult, unii fetuși vor „alerga“ după muzica pusă la căștile plasate pe abdomenul mamei. Teoretic, dacă muți căștile spre partea de jos a abdomenului în timpul ultimei luni de sarcină, un făt poziționat pelvian, încăpățânat dar iubitor de muzică, poate fi convins să se întoarcă în poziția din care ar trebui să iasă în mod natural, anume cu capul înainte.

- **Încearcă să scapi de sentimentul că tot ceea ce faci tu este absolut ridicol.** Ideea că o comunicare cu fătul îți poate fi benefică este veche de peste o mie de ani.
- **Nu șopti.** Vorbește fătului destul de tare, astfel încât o persoană aflată în partea cealaltă a camerei să te poată auzi.
- **Nu-i vorbi când ești plictisit.** Fătul poate simți tonul vocii tale.
- **Nu exagera.** Vorbește 15–20 minute zilnic, cel mult de două ori pe zi. Fetusii au nevoie de mult timp pentru a se odihni, chiar mai mult decât nou-născuții și pisoii.
- **Stabilește o rutină.** Încearcă să vorbești cu bebelușul în același moment al zilei, astfel încât fătul să se obișnuiască cu ideea că ceva urmează să se întâmple. Bate ușor pe pânțelele partenerei înainte de a începe, pentru a-l anunța că ești prezent. Spune-i pe nume (dacă îl știi).
- **Schimbă placa.** E grozav dacă poți să-i cânti aceeași piesă, să-i citești același poem și aceeași poveste în fiecare zi, însă ai grijă să mai faci și altceva în restul timpului. Când fetusii aud aceleași lucruri mereu, se blochează.
- **Distrează-te.** Cu denumiri precum „cursuri prenatale”, „universitate prenatală” și „tutore de burtică”, ai putea crede că e nevoie să studiezi serios și să ai o diplomă ca să poți vorbi cu copilul tău. Nu trebuie să fie așa de complicat. Încearcă niște jocuri, ca de exemplu să bați ușor partenera pe burtică și să-i spui fătului: „Îți dau bătaia”. Sau joacă rolul unui DJ folosindu-te de iPod sau de colecția ta de CD-uri — frecă puțin burtica mamei și spune: „Fii gata, bebe, o să asculți niște jazz”, sau clasică, sau hip-hop, salsa, country, rock sau orice altceva. Ar fi cam mult să te aștepți să țină minte toți artiștii, dar măcar genurile poate că le va reține.
- **Să nu ai așteptări prea mari.** Multe din sistemele de comunicare prenatală pretind că bebelușul va fi mai înalt, mai deștept, mai frumos, va ieși din burtică gata îmbrăcat și va vorbi trei limbi străine sau altceva. Nu cu multă vreme în urmă, am primit un telefon de la un purtător de cuvânt care insista pe ideea că dacă bebelușul va trece prin toată programa prescrisă de compania sa, el poate garanta că nota de la bacalaureat va fi cu 15 procente mai mare. Poftim? Mai mare decât ce anume? Absurditatea pretenției îi scăpa total. Mie mi se pare că dacă aștepți un superbebeluș, dar vei avea unul perfect normal și obișnuit, te vei simți dezamăgit. Nu-mi pot imagina ceva mai rău decât a începe viața extraterină fiind o mare dezamăgire pentru tata.

Chiar și după naștere, mulți bebeluși sunt calmați de auzul unor înregistrări cu bătăile inimii mamei (înregistrări ale pulsului

altor oameni nu au același efect). În mod interesant, se pare că oamenii obișnuiți au știut acest lucru de multă vreme, în vreme ce oamenii de știință încă mai căutau dovezi. Aproape 80% din mame — nu contează dacă sunt dreptace sau stângace — țin copilul pe partea stângă în mod natural, astfel încât capul lui este aproape de inima mamei. Chiar și la artiști — un grup de oameni mult mai neconvențional decât cercetătorii și oamenii de știință — s-a observat orientarea spre stânga.

Studii ale picturilor și sculpturilor clasice au arătat că 80% din oamenii înfățișați cu copii în brațe îi purtau în partea stângă. Cei care țineau obiecte neanimate, le aveau fie în dreapta, fie în stânga, în procente egale.

Fie că este din cauza bătăilor inimii, fie din altă cauză, Logan spune că „absolvenții” lui învață frecvent să vorbească de la cinci sau șase luni și să citească de la 18 luni (majoritatea copiilor nu vorbesc de obicei până la vârsta de un an și nu citesc până la cinci sau șase ani).

În afara de aceasta, Logan, Brewer și alți cercetători au descoperit că bebelușii cu experiențe prenatale mai bogate tind:

- Să plângă mai puțin la naștere
- Să fie mai vioi în momentul nașterii
- Să formeze mai repede legătura de atașament cu mama sau tata
- Să aibă o atenție concentrată și distributivă mai bună
- Să își mențină capul ceva mai devreme
- Să aibă o rezistență fizică remarcabilă (cel puțin pentru grupa lor de vârstă)
- Să doarmă mai bine
- Să se maturizeze mai repede
- Să aibă o probabilitate mică să sufere de dislexie
- Să dea dovadă de abilități muzicale și creative
- Să aibă un IQ între 125 și 150 (media este de 100).

Să fiu sincer, există o mulțime de oameni care spun că aceste cursuri de comunicare nu aduc absolut niciun beneficiu. Acestea fiind spuse, poți găsi și alte amănunte dacă vei căuta pe internet.

SEXUL

Sarcina poate modifica substanțial libidoul tău. Unii dintre viitorii tați sunt mai interesați de viața sexuală și mai excitabili decât înainte. Altoră, ideea le inspiră repulsie. Indiferent că simți într-un fel sau altul, sau ceva între, fii sigur că este absolut normal. În acest capitol vom vorbi despre problemele sexuale care pot apărea în primele șase luni de sarcină. Problemele care apar în ultimul trimestru vor fi abordate în capitolul Luna a 8-a.

FACTORII CARE CONTRIBUIE LA CREȘTEREA DORINȚEI SEXUALE

- După luna a treia, greața și starea de oboseală au cam trecut și activitatea sexuală poate fi mai atrăgătoare de acum — pentru amândoi.
- S-ar putea ca noul ei corp (cu sânii mai mari și liniile mai curbe) să ți se pară mai erotic. Și poți să fii sigur că mulți alții percep aceeași schimbare. Este un fenomen atât de comun, încât există și un termen care-l definește: *maiesiofilie*.
- Partenera se poate simți mai mulțumită de talia ei și, din cauza asta, mai senzuală.
- Poate te excită gândul la puterea și masculinitatea de care ai dat dovadă prin faptul că ai fost capabil să dai viață.
- Partenera ta se poate simți excitată de noua și puternica ei feminitate și de minunea care se întâmplă în corpul ei. De asemenea, o poate excita și faptul că ești atât de atras de ea.
- În timpul sarcinii, amândoi trăiți un sentiment de apropiere care se manifestă frecvent și la nivel sexual.
- Unul, sau amândoi, puteți avea vise erotice.
- Lubrifierea vaginală și fluxul crescut de sânge în zona pelviană pot duce la orgasme mai intense și mai ușor de atins. (Dacă ți s-ar fi întâmplat și ție să rămâi gravid, ai fi vrut și

tu sex mai des). Noua stare o poate stimula și să se masturbeze mai des ca înainte, iar dacă nu obișnuia (sau spune că nu obișnuia), ar putea începe acum.

- Dacă ai trecut printr-un avort într-o sarcină anterioară, poate că v-ai abținut de la sex în primul trimestru de sarcină. Acum, că ai depășit momentul crucial, toată acea dorință înfrânată v-a adus în punctul în care sunteți gata să explodați.
- Ce se întâmplă dacă e însărcinată cu un băiat? Neurologul Lise Eliot afirmă că femeile însărcinate cu băieți au un nivel de testosteron (care este legat de dorința sexuală crescută) mai mare decât cele care poartă fete.

FACTORII CARE CONTRIBUIE LA SCĂDEREA DORINȚEI SEXUALE

- În primul trimestru, partenera se poate simți prea rău și prea obosită ca să mai fie interesată de relații sexuale. În al doilea trimestru, ea se poate simți prea incomfortabil sau este prea îngrozită pentru a mai avea chef să facă dragoste (aproape 25% din femei se simt în felul acesta. Dar cele mai multe spun că al doilea trimestru — lunile 4, 5 și 6 — este cea mai benefică perioadă a sarcinii, din punct de vedere sexual).
- Ea poate crede că nu o mai găsești atractivă sau că nu mai vrei să ai relații sexuale cu ea.
- S-ar putea să nu mai fii atât de atras de un corp care s-a transformat din unul pentru distracție în unul funcțional.
- Poate te gândești că partenera nu se mai consideră atractivă și nu mai este interesată de viața sexuală.
- Și tu, și partenera vă temeți că sexul o va răni — sau va răni copilul. Adevărul este că nu aveți de ce vă teme. Bebelușul este bine protejat de sacul său plin de lichid amniotic, iar dacă partenera nu are crampe sau nu sângerează în timpul

actului sexual, sau dacă medicul nu crede că activitatea sexuală ar extenua-o, sexul în timpul sarcinii nu este mai periculos pentru ea decât în oricare altă perioadă. Sper să găsiți informația aceasta liniștitoare. Dacă acesta e cazul, e grozav. Dacă nu, acum este timpul să abordezi subiectul și să încerci diferite poziții sexuale (stând pe o parte sau cu ea deasupra, de exemplu; sau cu ea stând pe marginea patului, iar tu în picioare) sau diferite modalități alternative de a ajunge la orgasm (sex oral, vibrator și altele). Deseori, câteva schimbări de acest fel pot duce la alinarea temerilor voastre.

- Deși în majoritatea cazurilor, sexul este actul obligatoriu prin care ajungeți părinți, tu și partenera puteți conchide, pe măsură ce realizați că sunteți pe cale de a deveni părinți, că în această nouă calitate nu mai trebuie să fiți interesați de sex. (Deși noi toți suntem dovada vie că părinții noștri au făcut sex cel puțin o dată, ne este cumva greu să ne imaginăm că ei stăteau, goi, în pat...)
- Tu sau partenera credeți că sexul nu are decât un scop: conceperea copiilor. Și, odată ce ați făcut asta, nu mai e nevoie de sex — până nu mai vreți un alt copil.
- S-ar putea ca actul sexual să fie dureros pentru ea.

CE SPUN EXPERTII

Așa cum vedeți, aria opiniilor față de sexul în timpul sarcinii este cuprinzătoare. Dar dacă nu ești convins că alegerea ta e cea bună, iată câteva lucruri interesante pe care cercetătorii le-au aflat despre sexualitatea cuplurilor care așteptau un copil:

- Conform psihologilor Wendy Miller și Steven Friedman, viitorii tați subestimează în general cât de atractive se simt

partenerile lor, iar femeile însărcinate subestimează cât de atractive le găsesc bărbații lor. (Concluzia este că cei mai mulți bărbați consideră corpul partenerii erotic, și că majoritatea femeilor însărcinate se percep ca fiind destul de atractive. Dar mulți bărbați și multe femei nu reușesc să transmită aceste sentimente partenerelor sau partenerilor lor.)

- După cei doi Cowan, bărbații se simt mai inhibați psihologic decât femeile, în privința intimității fizice.
- Vechiul mit cum că sarcina desexualizează femeia este numai atât — un mit. Miller și Friedman au descoperit că în timpul sarcinii nu există diferențe semnificative între bărbați și femei la nivelul dorinței sau satisfacției sexuale.

CÂND TREBUIE SĂ FII ATENT ÎN MOD SPECIAL

Dacă partenera prezintă un risc crescut sau dacă a avut travaliu prematur, *placenta praevia* (cazurile în care placenta acoperă colul uterin) sau un col întredeschis (nu este destul de puternic să țină acolo fătul până în momentul nașterii), vorbește cu medicul înainte de a te avânta. Stimularea mameloanelor și orgasmul au un impact direct asupra uterului și ar putea declanșa contracții. Dacă partenera prezintă aceste riscuri sau cel de a intra în travaliu prematur, folosește un prezervativ când aveți contact sexual. Nu, nu ca metodă contraceptivă. Poate părea paradoxal, dar sunt șanse ca unul din hormonii lichidului seminal (prostaglandina) să cauzeze contracții.

LIPSA DE SINCRONIZARE

Desigur, tu și partenera nu puteți fi tot timpul pe aceeași lungime de undă. Ea poate avea chef de sex tocmai când tu ești întors puțin pe dos de talia ei rubensiană. Se întâmplă și invers, tu poți avea chef de sex, iar ea este complet dezinteresată. Iată câteva sugestii care pot ajuta:

- **Discuțați.** În momentul acesta al sarcinii, ca și în altele, de altfel, comunicarea cu partenera este esențială. Așa cum

Arthur și Libby Colman scriau în mod înțelept: „Relația poate fi compromisă dacă partenerii nu vorbesc despre viața lor sexuală, care va avea de suferit, ceea ce duce la probleme sexuale“.

- **Încearcă să-ți exprimi afecțiunea în alt mod**, de exemplu prin strângerea la piept, atingeri sau îmbrățișări. Spune-i direct că nu vrei altceva de la ea. Profesorii Cowan și Cowan au descoperit că multe cupluri au nevoie de practică pentru a descoperi moduri senzuale de a-și produce plăcere unul altuia. O seamă de bărbați și femei ezită în a se implica într-un preludiv dacă nu sunt siguri că va urma un act sexual și se tem că vor fi înțeleși greșit.
- **Fiți drăguți unul cu celălalt.** Dacă o vei critica pentru felul cum arată, aceasta o va face să fie jenată, să se simtă mai puțin atractivă și să fie mai puțin interesată în sex. Spune-i, în schimb, cât de apetisantă este, trimite-i SMS-uri în timpul zilei, întoarce-te la capitolul cu luna a 4-a și fă câteva din lucrurile de pe listele de acolo, în special chestii legate de curățenie, gătit și alte sarcini gospodărești. Nu degeaba sunt numite *corvoade*.
- **Încearcă ceva complet ieșit din comun.** Noi cercetări fascinante au arătat că sexul oral poate proteja mai bine sarcina. Și în cazul meu chiar așa a fost. Gustaaf Dekker, profesor la Universitatea din Adelaide, a efectuat un studiu comparând patruzeci și unu de femei care au avut preeclampsie (o afecțiune marcată de hipertensiune arterială) și patruzeci și patru care nu suferiseră de așa ceva. El a descoperit că 82% din cele fără preeclampsie au făcut regulat felații soților lor, în timp ce numai 40% din cele care sufereau de afecțiune au procedat la fel. După Dekker, „efectul protector al sexului oral era mai puternic decât femeia înghițea de fapt sperma decât dacă o scuipa pe pernă“. Așa că acum, când consiliază câte un cuplu care a avut probleme cu ducerea sarcinii la bun sfârșit, el le spune:

„Expunerea la spermă este bună, și puteți începe să vă gândiți serios să faceți sex oral.“ Ei bine, eu vreau să spun că ar merita o încercare. Așa că nu mai stați pe gânduri.

Aceasta nu e singura concluzie. Susan White și Kenneth Keamy au descoperit în 1982 că femeile care au orgasm regulat în timpul sarcinii au un risc mai scăzut de a naște prematur decât femeile care nu aveau. Rezultatele acestui studiu indică mai departe că acele cupluri care vorbesc despre sex — spre deosebire de cele care nu o fac —, se și angajează în relații sexuale mai des decât altele. Altă ipoteză a studiului a fost că acele cupluri care vorbesc despre sex în timpul sarcinii obțin mai multă plăcere în cursul actului sexual decât cele care nu o fac. Concluzia a fost că a vorbi despre sex nu are un efect direct asupra plăcerii pe care un individ o experimentează în timpul actului sexual. În final, așa cum se anticipase, cuplurile care au simțit mai multă plăcere în cursul actului sexual din timpul sarcinii s-au declarat mai satisfăcute cu relația pe care o aveau.

Luna a 6-a

Munca și familia

CE SE ÎNTÂMPLĂ CU PARTENERA TA?

DIN PUNCT DE VEDERE FIZIC

- Începe perioada creșterii intense în greutate
- Transpirații abundente
- Infuzia crescută de sânge îi dă acea „strălucire“ de gravidă; ar putea, de asemenea, să îi dea și dureri cauzate de sciatică, amorțeală și furnicături în degete, sau ar putea apărea chiar sindromul tunelului carpian, în timp ce fluidele în plus apasă pe unii din nervii săi
- Transpirații ale mâinilor și picioarelor
- Oboseală, amețală și secreții nazale
- Durere de spate constantă, sâcâitoare — în special dacă are sarcină gemelară sau multiplă
- Pofte alimentare ciudate
- Întregul corp este solicitat ca la un antrenament aerobic. Inima și plămânii ei funcționează cu 50% mai mult decât

înainte de a fi gravidă. Nu e surprinzător să aibă un deficit de respirație

- Scurgere ușoară de urină atunci când râde, tușește sau strănută

DIN PUNCT DE VEDERE EMOȚIONAL

- Proasta dispoziție este în scădere
- Tulburări de atenție și chiar pierderi ale memoriei de scurtă durată (vezi mai jos)
- Sentimentul că sarcina nu se va sfârși niciodată
- Legătură crescândă cu copilul
- Încă e foarte dependentă de tine
- Se întreabă ce fel de mamă va fi și în ce fel modul în care ea a fost crescută îi va afecta propria capacitate de a fi părinte

CE SE ÎNTÂMPLĂ CU BEBELUȘUL?

Fătul arată destul de bine — încă nu a început să se îngrașe — și începe să fie acoperit cu un înveliș subțire, ceros, protectiv (vernix caseosa). Ochii încep să i se deschidă, tușește și sughite, și, dacă ai fi înlăuntrul uterului, i-ai putea vedea amprente digitale. Mișcările lui sunt din ce în ce mai puternice — nu mai sunt acele împunsături ușoare ca de fluturi — și poate auzi și reacționa la sunetele din lumea de afară. În această lună, fetele dezvoltă ovule în ovarele lor și, după unii cercetători, acum este timpul când emoțiile copilului încep să apară. El învață despre iubire prin căldura transmisă de vocea ta (și a partenerei). Iar când partenera se simte stresată, supărată sau tristă, copilul primește o mică porție din aceiași hormoni care o afectează și pe mamă.

CE SE ÎNTÂMPLĂ CU TINE?

REVIZUIREA RELAȚIEI CU TATĂL TĂU

Pe măsură ce realitatea viitoare tale paternități se conturează tot mai clar, probabil te vei găsi meditănd la cum vei jongla cu diferitele roluri — părinte, furnizor, soț, angajat, prieten — care vor contura identitatea ta paternală. Așa cum am menționat în capitolele anterioare, vei petrece mai mult timp citind despre cum să fii părinte și privind cum fac față prietenii tăi, membrii familiei sau chiar străinii. În cele din urmă, vei realiza că propriul tău tată — chiar dacă vei fi fost sau nu conștient de asta — are o profundă influență asupra felului în care îți asumi rolul de tată. Dintr-odată, te vei afla copleșit de imagini uitate din copilărie, în special de cele care îl includ pe tatăl tău. Mergând pe stradă, mi-am amintit din senin timpurile când mergeam în drumeție sau la balet, cum m-a învățat cum să joc baseball în parc, și după-amiezile fierbinți de vară în care eu, el și surorile mele rămâneam în lenjerie intimă în curtea din spate și ne pictam unii pe alții cu acuarele. Nimic nu ajută mai mult la răscolirea amintirilor și emoțiilor trăite atunci când erai copil, ca o paternitate iminentă.

Nu toate amintirile din copilărie ale taților sunt pozitive. Imaginile unor bărbați despre tații lor sunt dominate de frică, durere, singurătate sau dor. În orice caz, să nu fii surprins dacă ajungi să revizuiști serios relația ta cu tatăl tau. A fost el omul pe care l-ai lua ca model pentru rolul de tată? Sau a fost un exemplu perfect al tatălui care nu vrei să fii? Sau a fost undeva între cele două modele? Mulți bărbați, în special cei care au avut o relație dificilă sau inexistentă cu tații lor, descoperă că perspectiva de a deveni tată, la rândul lor, îi ajută să se elibereze de furia pe care au simțit-o multă vreme. Să nu te surprindă dacă începi să ai o mulțime de vise despre tatăl tău. Cercetătorul Louis Zayas a descoperit că

incertitudinea unui viitor tată despre identitatea lui paternală, despre rolul lui actual și relația schimbătoare cu soția și familia se numără printre „conflictele psihice ale paternității”, strâns legate de relația bărbatului cu propriul tată și frecvent prezente în visele sale.

Deci, indiferent că ești treaz sau dormi, pe măsură ce te gândești la tatăl tău, adu-ți aminte că ceea ce se întâmplă cu adevărat este că tu te îngrijezi în legătură cu ce fel de tată vei fi când se va naște copilul. Nu există nicio îndoială că felul în care tatăl tău te-a crescut va avea o influență asupra modului în care îți vei asuma rolul de părinte. Dar, în ciuda tuturor aforismelor naive, precum „așchia nu sare niciodată departe de trunchi”, dacă acea influență va fi pozitivă sau negativă depinde complet de tine. În conformitate cu cercetătorii Kory Floyd și Mark Morman, implicarea tatălui se bazează pe o combinație între modelare și ceea ce ei numesc „efecte compensatorii”. Pe de o parte, dacă simți că tatăl tău a făcut o treabă bună cu tine, îl vei lua drept model pentru relația cu propriii tăi copii. Pe de altă parte, dacă ești nesatisfăcut de relația cu tatăl tău, sau dacă simți că aceasta a fost distantă și lipsită de afectivitate, „te vei simți obligat să transformi experiența paternității în ceva mai pozitiv” pentru copiii tăi.

Este interesant, în mod special, că relația tatălui tău cu mama ta (când erai copil) poate influența, de asemenea, comportamentul tău paternal, dar nu în felul în care te-ai aștepta. Conform cercetătorilor John Beaton, William Doherty și Martha Rueter, te vei simți mai dator să fii un tată implicat dacă părinții tăi „nu au fost de acord asupra principiilor educației tale”. Se pare că prin dezacordul cu mama ta, tatăl tău demonstrează că el voia să fie implicat în felul lui propriu, iar tu vei vrea să faci același lucru.

Concluzie: dacă vei depune efort, vei putea fi tatăl care vrei să fii, mai degrabă decât cel pe care tu crezi că destinul l-a plănuit pentru tine.

FIORUL MORȚII

Întotdeauna am fost atras de ideea de moarte — îmi plăcea filmul *Harold și Maud*, voiam în copilărie să pictez camera mea în negru și să agăț deasupra patului meu o cruce cu „Odihnească-se în pace“ (părinții însă nu m-au lăsat). Dar prima dată când moartea a devenit ceva mai mult decât un concept abstract a fost când soția mea a rămas însărcinată. Dintr-odată, mi s-a năzărit că moartea mea ar putea avea un impact serios asupra altor oameni.

Această înțelegere a avut niște rezultate interesante și destul de imediate. Primul lucru care s-a întâmplat a fost că am devenit un șofer mai bun — sau, cel puțin, unul mai grijuliu. Peste noaptea, lumina galbenă și-a schimbat înțelesul de la „Calc-o“ la „Mergi cu precauție“. Am început să plec la ședințe cu câteva minute mai devreme, ca să nu trebuiască să mă grăbesc, m-am implicat mai puțin în depășiri și am descoperit că nu mai sunt atât de iritat de oamenii care îmi taie calea în trafic. În afară de a deveni un șofer mai bun, am început să privesc cu groază la unele din activitățile cu grad de risc — parașutare, scufundare — pe care le-am făcut înainte de a mă căsători și am început să reconsider unele dintre lucrurile pe care plănuiam să le fac în viitor — sărituri de la înălțime, zbor cu planorul. La urma urmei, acum existau oameni care se bazau pe mine.

Preocuparea mea pentru propria-mi mortalitate a avut și alte consecințe interesante. Am descoperit în mod ciudat că sunt atras de genealogia familiei mele; am vrut să învăț mai multe despre tradițiile noastre, despre ritualurile de familie, despre rudele trăsnite de care nimeni nu vorbise vreodată. Chiar am făcut un arbore genealogic și am început să mă interesez de datele de naștere ale rudelor mele. Nu am realizat la vremea respectivă, dar este destul de comun pentru viitorii tați să simtă o nevoie crescută de atașament față de rudele lor — atât apropiate, cât și depărtate — chiar dacă până atunci relațiile nu fuseseră atât de calde. Așa ceva nu

este chiar neobișnuit, în special dacă tu consideri că unele din motivele principale pentru care avem copii este că o mică părticică din noi va trăi mult după ce ne vom duce din lumea aceasta. Cred că speram ca peste 75 de ani, într-o bună zi, când strănepotul meu va aștepta un copil, el să înceapă să își exploreze trecutul și să vrea să știe mai mult despre mine.

SENTIMENTUL DE A FI PRINS ÎN CAPCANĂ

Așa cum deja am discutat, tu și partenera ta probabil că nu simțiți aceleași lucruri în același timp. La începutul sarcinii, partenera se va fi întors spre ea însăși, preocupată de modul în care graviditatea o va afecta.

Poate te-ai simțit un pic sau ceva mai mult dat la o parte. Dar acum partenera pare că revine — concentrându-se mai puțin asupra ei și a copilului, și mai mult asupra ta.

Între timp, tu poate că deja ai început procesul de introspecție despre care am vorbit în capitolul anterior. Urmează să devii un tată în mai puțin de patru luni și ai o groază de lucruri la care să te gândești și pe care să le procesezi în felul tău. Problema potențială aici este că, tocmai când începi să te concentrezi spre tine însuși, partenera ta devine tot mai dependentă de tine. Poate îi este teamă că nu o mai iubești la fel ca înainte și că ai de gând să o părăsești. Sau poate se îngrijorează, ca și tine, pentru sănătatea ta fizică. Deși a fi iubit este plăcut, uneori poate deveni sufocant. Dependența crescândă a partenerei de tine îți poate cauza sentimentul că ești prins în capcană. Așa cum Arthur și Libby Colman au descoperit, „grija subită a femeii însărcinate poate face un bărbat să se simtă cocoloșit, ca și cum independența sa ar fi amenințată”. Dacă te simți constrâns, este important să îi spui partenerei tale într-o manieră tandră, fără ton de ceartă. În același timp,

încurajeaz-o să îți vorbească despre sentimentele ei și despre ceea ce vrea de la tine.

CUM SĂ RĂMÂI IMPLICAT

DISTREAZĂ-TE!

În afară de a fi o perioadă a unor schimbări majore — atât fizice, cât și emoționale — graviditatea poate fi și un prilej de amuzament. Iată câteva moduri de a vă distra:

- **Fă o mulțime de fotografii.** Am făcut fotografii frecvente soției mele — din față și din lateral, cu accent pe pânțele ei — păstrându-le într-un fișier etichetat „Femeie gravidă nr. 1 (2, 3 ș.a.m.d)“. Pentru alte serii de fotografii, ea a stat în picioare, în timp ce eu m-am întins pe spate ca să pot să fac fotografii de jos în sus burticii ei. Cele mai multe aparate au data imprimată pe instantanee. Dacă al tău nu are, asigură-te că notezi exact ziua când pânțele a blocat complet vederea feței soției tale. Fă fotografii cel puțin o dată pe lună până în luna a 8-a, iar după aceasta, o dată pe săptămână.
- **Cumpără niște haine speciale.** Tricourile cu „Yes, sir, that’s my baby“ (Da, domnule, este copilul meu) și pălăriile cu „Father-to-bee“ (Tatăl-care-bâzâie) care înfățișează un bondar sunt tare iubite în unele cercuri.
- **Faceți exerciții — împreună.** A merge împreună la cursuri de înot și aerobic în apă poate fi foarte distractiv. Vei rămâne uimit să vezi cât de agilă poate fi o femeie însărcinată atunci când plutește în apă. Cel mai indicat va fi să te abții de la comentarii despre balenele de pe plajă, dacă nu ești foarte sigur de simțul umorului posedat de partenera ta.

- **Inaugurează un dosar sau un album pentru copil.** Chiar înainte ca fata noastră cea mare să se fi născut, soția mea a început să alcătuiască un dosar cu fotografii din ziare și reviste reprezentative pentru moda zilei. Fă o listă cu cele mai bune filme, cărți și albume ale anului; adună articole ale controverselor sociale și politice din timpul respectiv, fotografii ale casei în care locuiți, ale camerei copilului, înainte și după ce ați pregătit-o; și anunțuri — conținând prețuri, desigur — pentru vânzarea unor articole (case, computere, mâncare, filme și bilete de teatru).
- **Comandă cărți poștale pentru anunțul oficial al nașterii bebelușului.** Sau poți face tu însuși niște cartonașe cu anunțul (vezi capitolul următor).
- **Fă o matriță de ipsos cu burtica ei.** Crede-mă, este activitatea mea preferată. E puțin mai complicată, dar merită efortul. Multă vreme după ce se va naște copilul, tu, partenera și prietenii tăi vor fi absolut uimiți că ea a fost vreo dată așa de mare (și copilul atât de mic). Dacă ești interesat să încerci asta, caută „matriță de ipsos pentru burtică” pe Google. Un avertisment important: Nici să nu vă gândiți să faceți o matriță a burticii partenerei folosind plastic, cauciuc sau smoală. Nu contează ce vă spun alții, aceste produse pot fi periculoase pentru parteneră și pentru copil.

MUNCA ȘI FAMILIA

CONCEDIUL DE CREȘTERE A COPILULUI

Hai s-o spunem drept: în timp ce partenera este însărcinată, va fi destul de dificil pentru tine să stai suficient cu copilul tău

nenăscut — un pic înainte de muncă, un pic după muncă, câteva ore în weekend. Dar după sarcină? Câteva ore pe zi sunt destule ca să le petreci cu copilul tău? Dacă ar fi fost, probabil că nu ai fi citit această carte. Contrar stereotipurilor comune, echilibrul muncă–familie nu este numai o problemă a femeilor. Este ceva ce majoritatea taților se străduiesc să realizeze, dar nu este ușor. 86% din tații care lucrează au raportat cel puțin un conflict pe linia muncă versus familie. Și, în concordanță cu Families and Work Institute (Institutul Familiei și Muncii), tații din gospodăriile în care lucrează ambii părinți raportează „un nivel mai ridicat de interferență între slujbele lor și viața de familie decât femeile din același tip de gospodărie“.

În ciuda tuturor acestor probleme, tații din ziua de azi vor cu adevărat să facă niște schimbări. Să analizăm rezultatele unor studii recente:

- Trei tați din patru consideră familia cel mai important aspect al vieții lor. 70% spun că a fi tată îi face să fie un angajat mai bun și aproape același procentaj din cei care au o agendă flexibilă care le permite să petreacă mai mult timp cu familiile lor spun că acest lucru este cel mai atrăgător beneficiu al locului lor de muncă (în topul beneficiilor apreciate urmează: munca la distanță, existența unei creșe în cadrul companiei și concediul plătit de paternitate). De fapt, când caută o slujbă, 82% din tați văd mai favorabil companiile dacă ele oferă un program flexibil.
- 74% din tați ar lua mai degrabă o slujbă care să le ofere avantaje imediate, decât una în care să avanseze mai repede la nivel profesional. Printre bărbații de vârste între 21 și 39 de ani, 7 din 10 spun că ar renunța la niște bani pentru a putea să petreacă mai mult timp cu familiile lor (bărbații au fost de fapt chiar mai dotori decât femeile să renunțe la o parte din venit) și 68% ar sta foarte bine acasă să vadă de copil, dacă banii nu ar fi o problemă.

- Din ce în ce mai mulți tați își reduc programul, renunță la unele promovări și la unele sarcini care cer călătorii peste noapte, numai ca să petreacă mai mult timp cu copiii lor.
- 80% din tați vor să se implice în rolul de părinte mai mult decât au făcut tații lor și se așteaptă să împartă responsabilitatea creșterii copilului în mod egal cu soțiile lor.

Sună destul de bine, nu? Ei bine, din păcate, în ciuda bunelor lor intenții, numai 10% din tați își iau mai mult de două săptămâni concediu după nașterea copilului lor. Atunci, care să fie explicația contradicției dintre ce spun și ce fac bărbații? În primul rând pentru că, dacă mama și-a luat concediu de creștere a copilului, părintele va fi obligat să-și ia concediu fără plată. (În România, tații mai au dreptul la 5 zile de concediu paternal plătit și la alte 3 luni de concediu paternal neplătit.) Apoi, pentru că oamenii privesc ca pe un lucru normal ca o femeie să beneficieze în primul rând de concediul de creștere a copilului; dacă tatăl are concediu de creștere a copilului, acest lucru este văzut în unele cercuri ca un semn că bărbatul nu își ia în serios cariera. Nu este surprinzător, în aceste condiții, că mulți bărbați sunt puternic convinși că dacă își vor lua un concediu de creștere a copilului, asta le va afecta cariera. Tom, un prieten de-al meu avocat care a ales să nu beneficieze de avantajul concediului de creștere a copilului, mi-a spus: „Aș fi vrut să-mi iau concediu, dar știam că nu voi mai găsi niciodată un partener dacă fac asta. Toți asociații știau că ar fi însemnat sfârșitul carierei.“

CÂTEVA CIUDĂȚENII BENIGNE CARE I SE POT ÎNTÂMPLA PARTENEREI

Ai auzit probabil despre poftele culinare excentrice ale femeilor — de exemplu, pentru murături și înghețată la ora 2 dimineată, sau pentru căpșuni și usturoi la micul dejun. Oricât de repulsive ar părea unele dintre ele, aceste pofte sunt complet normale. Unele gravide, totuși, poftesc soluție de apret, ceară, pietriș, noroi, zaț de cafea, vopsea, cenușă, argilă, muci de țigară și chiar mirosul benzinei. Nu e nevoie s-o spun că aceste dorințe sunt departe

de a fi normale. Ele fac parte dintr-o afecțiune foarte rară, numită pica, o pervertire a gustului care în general afectează numai copiii între 1 și 6 ani și gravidele (încă un alt motiv pentru care sunt bucuroși că nu sunt o femeie). Femeile care au crescut sau au trăit în sudul SUA sau în comunitățile rurale par să prezinte un risc crescut, precum și femeile care au suferit de „pica” pe când erau copii. Unii oameni cred că aceste poftă trăsnete țin de felul organismului de a-și satisface nevoile nutriționale; de exemplu, există mult fier în argilă. Problema aici e că sunt, de asemenea, și multe lucruri periculoase în toate acestea.

Alți experți nu țin cont de punctul de vedere nutriționist: dacă ei îi lipsesc anumiți nutrienți, ea are nevoie să mănânce mai mult sau să ia niște vitamine. Așa că, dacă tu îți prinzi partenera lingând cenușa sau dacă se scoală în mijlocul nopții și cere nisip sau o lumânare ca să o mestece, oferă-i o gustare sănătoasă, ajută-o să adoarmă și cheamă medicul la prima oră a dimineții.

Și, ca și cum asta nu ar fi suficient de ciudat... partenera poate să devină mai uitucă sau pare să piardă o groază de lucruri. Asta se poate întâmpla deoarece creierul ei se contractă. Da, Anita Holdcroft, anestezistolog de origine engleză, a descoperit că în timpul sarcinii, creierul femeilor se micșorează cu 3 până la 5%.

Acum, că tu știi asta, probabil că cel mai bine este să îți secretul pentru tine. La urma urmei, nu e prea plăcut să-ți spui unei persoane că i se micșorează creierul. Ai putea menționa asta cu speranța că partenera va uita imediat, dar dacă nu uită, vei avea mari probleme. Și, oricum, micșorarea e atribuită faptului că celulele nervoase sunt comprimate — și nu datorită faptului că celulele mor. În general, ei da, neuronii își revin după câteva luni de la naștere. (Câțiva cercetători au contestat recent teoria micșorării creierului în timpul sarcinii — ipotéză numită și „creierul mămicii” — dar cele mai multe mame vor recunoaște că au avut probleme legate de memorie, concentrare și abilitatea de a gândi logic.)

Am discutat foarte multe despre cum viața partenerii poate afecta copilul. Dar care fetus nu poate afecta, la rândul lui, mama? S-ar putea foarte bine să se întâmple și asta. Claire Vanston, o cercetătoare canadiană, a efectuat un fascinant studiu despre funcționarea creierului în timpul sarcinii și după aceea. Ea a efectuat teste în cinci perioade: în timpul sarcinii de douăsprezece săptămâni, la douăzeci și patru de săptămâni, la treizeci și șapte de săptămâni, apoi la șase săptămâni după nașterea copilului, și la câteva luni mai apoi. Ea a descoperit că „femeile însărcinate cu băieți erau mai performante decât cele însărcinate cu fete” la unele teste ale memoriei de lucru. Și această diferență s-a menținut de la primul până la ultimul test. Nimeni nu a putut da o explicație de ce există această diferență. Dar este destul de interesant, nu-i așa?

Din păcate, temerile lui Tom nu sunt în întregime nefondate. Julie Holliday Wayne și Bryanne Cordeiro au studiat felul în care americanii percep concediul de îngrijire a copilului și au constatat că bărbații care își iau concediu ca să vadă de un nou-născut sunt evaluați de colegii de serviciu negativ în raport cu bărbații care nu-și iau concediu. Mai trist este că tocmai bărbații sunt mai critici cu alți bărbați, și nu femeile. Care este rezultatul? 65% din tați lucrează mai mult de patruzeci de ore pe săptămână (față de 36% din mamele care lucrează). În comparație cu mamele, ponderea taților care își iau concediu de îngrijire este de o zecime. Tot în raport cu mamele, doar o șesime lucrează cu jumătate de normă și numai jumătate apelează la agențiile specializate în servicii de îngrijire a copiilor.

Dar tații nu renunță la drepturile lor. Chiar și cei care nu beneficiază de concedii reușesc să-și ia timp liber de la muncă pentru a petrece cu nou-născutul lor. Tații americani fac asta adunând zilele de boală, zilele libere compensatorii și sărbătorile legale. În medie, se strâng cam de-o săptămână. Problema este că tot timpul intervine ceea ce avocatul Kari Palazzari numește „dubla constrângere a tatălui”. Bărbații sunt considerați în continuare principalii întreținători ai familiei, deci „succesul” la muncă înseamnă mai puține ore petrecute acasă. În zilele noastre, taților li se cere să se implice activ în fiecare aspect al vieții de familie, deci „succesul” de acasă înseamnă mai puține ore la serviciu. Puteți sesiza că nu există nicio soluție de a ieși din situație. Vestea bună este că se pare că există niște fisuri în ceea ce îmi place să numesc „cealaltă cupolă”, referindu-mă la obstacolele care împiedică un bărbat să stea cu copilul lui atât cât ar dori.

Un număr crescând de companii descoperă că dacă ignoră nevoia proaspătului tată de a avea un program mai flexibil, îi poate costa incredibil de scump și că a oferi această oportunitate aduce beneficii afacerii lor. Permiteți-mi să vă dau câteva exemple, unele scoase din minunatul raport „Să definim concediul de

paternitate: schimbarea rolurilor, noi responsabilități în familie și la locul de muncă” realizat de Boston College Center on Work & Family.

- Companiile americane pierd mai mult de 150 de miliarde \$ pe an datorită absenteismului, rotației angajaților, concediilor medicale și compensațiilor de care au beneficiat tații stresați și suprasolicitați.
- Dezechilibrul dintre timpul petrecut la muncă, în familie și în comunitate duce la reducerea performanței de lucru, la pierderi semnificative de personal, la lipsa de motivație și la creșterea conflictelor de muncă.
- Numai absențele nemotivate de la serviciu costă în medie 800 \$ pe angajat în fiecare an — 80 000 \$ pe an pentru o companie cu 100 angajați.
- Angajații care au simțit că personalul din conducere e alături de ei și de nevoile familiilor lor au raportat un nivel de satisfacție la slujbă de trei ori și jumătate mai mare (70 de procente față de 19 procente), după cum informează Families and Work Institute.
- Companiile americane care au oferit concediu plătit de îngrijire a copilului spun că această măsură „le-a ajutat în inițiativele de recrutare și reținere a angajaților.”
- Angajatorii americani care au inclus concedii de îngrijire plătite au raportat că această măsură a fost „componenta-cheie în creșterea loialității și bunăvoinței angajaților companiei”.
- Compania hotelieră Marriott estimează, de exemplu, că, pentru fiecare dolar cheltuit pentru a ajuta angajații în probleme de genul concediului de paternitate, compania economisește alți patru dolari pe care i-ar fi pierdut din cauza chiulului sau a migrării personalului. Un număr de alte companii au raportat aceeași situație.

SCHIMBĂRI ALE PROGRAMULUI PE TERMEN LUNG

Până acum am discutat mai mult despre cum ar fi să-ți iei câteva zile sau săptămâni libere chiar după nașterea copilului. Dar ce se întâmplă după aceasta?

La scurtă vreme după ce prima noastră fiică s-a născut, soția mea și-a părăsit firma de avocatură la care lucra și a găsit o slujbă mai puțin stresantă, de 3 zile pe săptămână, mai aproape de casă. Aproape toți cunoscuții noștri au aplaudat. Dar, când am anunțat că și eu voi trece la un program de trei zile pe săptămână, reacția a fost destul de diferită. La serviciu, am fost în mod repetat hărțuit de șeful meu și de coechipieri și multe cunoștințe și rude au început să șușotească despre sfârșitul carierei mele, în caz că nu renunțam la acest program.

Nu vreau să sugerez că fiecare trebuie să adopte un program de 3 zile pe săptămână. Evident, acest lucru ar fi nepractic pentru mulți oameni (cu toate că sigur ar fi plăcut dacă s-ar putea, nu-i așa?). Sincer, s-ar putea să nu poți rezolva vreodată conflictele în familie în mod complet. Dar, dacă vrei dori să petreci mai mult timp cu copiii tăi în mod continuu, singurul mod în care vei putea reuși va fi prin a face câteva schimbări în programul de lucru. Din fericire, există modalități de a maximiza timpul petrecut cu familia ta, de a reduce stresul și de a evita să-ți ruinezi cariera.

Iată câteva alternative acceptabile pentru un program flexibil pe care le poți discuta cu angajatorul tău:

- Lucrează patru zile câte zece ore pe zi, în loc de cinci zile câte opt ore.
- Începe programul de la 5 a.m. și sfârșește la 1 p.m. (sau oricare alt interval), în loc de obișnuitul interval de la 9 a.m. până la 5 p.m.
- Ia în calcul și o eventuală împărțire a turei; lucrează, de exemplu, de la ora 8 a.m. până la prânz și de la 5 p.m. până la 9 p.m.

LUCREAZĂ CU PROGRAM REDUS

Dacă îți poți permite, gândește-te la următoarele opțiuni:

- **Împărțirea slujbei.** Împarte responsabilitățile slujbei cu o altă persoană. Probabil că veți folosi același spațiu și același birou. O împărțire a slujbei ar putea însemna să muncești două zile într-o săptămână și trei în următoarea, în timp ce persoana cu care o împarți va lucra în tură inversă. Un avertisment: nu uita să negociezi continuarea plăților pentru casa de sănătate. Cei mai mulți angajatori, din SUA cel puțin, renunță la a mai plăti impozitul pe sănătate pentru angajații cu normă redusă.
- **Treci pe un program cu jumătate de normă.** În mare parte, înseamnă același lucru cu a împărți slujba cu altcineva, cu excepția faptului că poate nu va trebui să împarți biroul cu nimeni. După www.abetterbalance.org, angajații cu jumătate de normă câștigă în medie cu 20% mai puțin decât cei cu normă întreagă, având desigur aceeași experiență profesională și același nivel de educație. Dar asta nu este tot. În SUA, cei mai mulți angajați cu jumătate de normă uneori nu beneficiază de asigurare de sănătate și nici de contribuții la pensie și la ajutorul de șomaj.
- **Fii consultantul angajatorului tău.** Acesta ar putea fi un mod grozav de a putea avea un program flexibil de-a lungul zilei de muncă. Există și multe avantaje în ceea ce privește impozitul — în mod special dacă lucrezi de acasă (în Occident există diverse scutiri de impozit pentru acest caz). Veai putea să-ți deduci cel puțin cheltuielile de deplasare, precum și telefonul și unele utilități. Există și dezavantaje. În calitate de angajat al unei companii, vei împărți cu angajatorul plata diverselor contribuții și impozite. În calitate de persoană fizică autorizată, vei plăti singur toate impozitele pe venit. În plus, în calitate de consultant, vei pierde

beneficiile oferite de companie. Deci, stabilește-ți un tarif pe oră sau pe zi destul de ridicat, încât să acoperi impozitul în plus pe care îl vei plăti, primele de asigurare (viață, de incapacitate de muncă), concediul de odihnă și alte cheltuieli.

LUCRÂND DE ACASĂ (MUNCA LA DISTANȚĂ)

Cu mulți ani în urmă, pe când eram comerciant de bunuri, obișnuiam să petrec opt sau nouă ore pe zi la telefon, tocmindu-mă cu diverși oameni — pe care nu îi întâlneam niciodată în realitate — cu privire la prețul cerealelor. Colegii mei de muncă făceau același lucru, iar șeful meu se afla la mii de kilometri depărtare. În mod real, nu exista niciun motiv pentru care nu aș fi putut lucra de acasă. Povestea s-a repetat atunci când am început să scriu cu normă întreagă. Pe cei mai mulți dintre oamenii cu care am lucrat — deseori foarte strâns — nu i-am întâlnit niciodată (sau i-am întâlnit mulți ani mai târziu).

De acord, comerciant de bunuri și scriitor liber profesionist nu sunt tocmai slujbe comune, dar adevărul este că mulți americani au slujbe care nu cer prezența lor fizică la un moment dat, într-un anume loc. Dacă nu lucrezi în construcții sau în vânzarea cu amănuntul, ai putea fi un candidat ideal pentru a lucra de acasă.

Înainte de a începe să te frământă, vreau să specific că nu îți sugerez să închiriezi biroul tău altcuiva — cei mai mulți lucrează acasă numai o zi sau două pe săptămână.

Ideea era că, lucrând de acasă, vei putea reduce timpul pierdut pe drum și vei avea astfel mai mult timp pentru familie. Adu-ți aminte, totuși, că a lucra de acasă nu înseamnă că poți avea grijă de copil: se presupune că ești ocupat în timpul acela.

A-ți lua de lucru acasă este avantajos și pentru angajatorul tău. Cum costul spațiilor este în creștere, și cum cel al mijloacelor de comunicare e în scădere, multe companii economisesc bani dacă

angajații lor lucrează cel puțin o parte din timp de acasă. Și încă o veste bună: angajații care lucrează de acasă sunt mai productivi și avansează mai rapid decât cei legați de scaunul de la birou. Este posibil ca tu să nu fii primul angajat care ridică problema lucrului de acasă. Peste 17 milioane de americani lucrează de acasă cel puțin o dată pe lună, după site-urile undress4success.com (www.worldatwork.org). Numărul este dublu față de cât era cu un deceniu în urmă. Aproape 40% din cei care nu lucrează regulat de acasă spun că au slujbe care ar putea fi făcute foarte bine și de acasă. 35% dintre cei care nu lucrează de acasă spun că ar fi bucuroși să renunțe la o sumă mică din salariu pentru a avea posibilitatea de a lucra de acasă două zile pe săptămână.

Un alt avantaj al lucrului de acasă este că nu trebuie să te bărbiești și că poți lucra și în lenjerie intimă. Există, totuși, unele dezavantaje ale lucrului de acasă (sau de la bibliotecă ori din ceainărie). Unii dintre prietenii mei au început să creadă că, dacă eram tot timpul acasă, nu aveam nimic de lucru, iar dacă tot nu aveam nimic de făcut, de ce nu le-aș face niște comisioane. Dacă ți se întâmplă și ție așa ceva, trebuie să înveți să-i refuzi. Când lucrezi acasă te poți simți puțin izolat — îți lipsesc compania colegilor în jurul dozatorului de apă și tachineările lor. Iar dacă ai tendința de a deveni obsedat de munca ta (cum am eu), va trebui să te antrenezi ca să-ți iei pauze frecvent.

Nu pot spune de câte ori am realizat abia pe la ora 10 seara că nu mâncasem nimic toată ziua și că singura dată când ieșisem din casă fusese când ridicasem ziarul de pe verandă.

O SOLUȚIE PENTRU FAMILIA TA LA CARE POATE CĂ NICI NU TE-AI GÂNDIT

În penultimul capitol vom discuta un număr de opțiuni de îngrijire a copilului pe care tu și partenera le aveți la dispoziție. Dar dacă

amândoi ați prefera ca el să crească sub supravegherea voastră? Cele mai multe dintre familiile care decid că unul din părinți trebuie să stea acasă presupun că acesta va fi fără îndoială mama. Uneori, acest lucru pur și simplu nu funcționează. Poate ea are o carieră mai stabilă decât a ta, poate câștigă mai mulți bani sau poate nu este interesată să stea acasă. Ei bine, nu e totul pierdut. Dacă vă doriți cu adevărat ca cel puțin unul din voi să vă creșteți copilul, soluția îți va ieși în cale imediat ce te vei apropia de oglindă: ești chiar tu.

Înainte de a arunca această carte și de a alerga țipând, acordă-ți un minut să mesteci ideea. Poate că nu este atât de bizară pe cât pare, mai ales dacă nu există alte rude disponibile prin apropiere. Să trecem în revistă unele beneficii:

- Nu trebuie să te chinuiești să alegi dădaca sau creșa potrivită.
- Poți ieși mai ieftin. În SUA, o creșă cu program prelungit în orașele mari poate depăși 15.000\$ pe an. Adaugă economiile pe care le vei face fiindcă nu vei mai duce haine la curățătorie, nu vei mai lua prânzul în oraș de trei ori pe săptămână, plus că vei scăpa de cheltuielile legate de mașină, biletele de tren și așa mai departe, în fine, statul acasă se poate dovedi și un bun prilej ca să-ți mai tragi sufletul.
- Ai o oportunitate minunată de a-ți cunoaște copilul și de a construi o relație bună cu el.
- Poți oferi copilului cea mai bună creștere.
- Vei putea contribui la liniștea sufletească a partenerei, în timp ce o ajuti să avanseze în carieră. Conform unui articol recent publicat la adresa womensenews.org, „Mai mult de o treime din femeile listate de revista *Fortune* ca fiind cele mai puternice femei în afaceri au un soț casnic, cu normă întreagă sau la jumătate.”

CUM CREEZI UN LOC DE MUNCĂ MAI ATRACTIV PENTRU TĂTICI DACĂ EȘTI UN ANGAJATOR (SAU UN ADMINISTRATOR)

- **Dacă nu ai inclus măsuri favorabile tatilor, remediază rapid situația.** Despre randamentul excedent dat de proaspeții tați cărora li se lasă suficient timp pentru familie tocmai am vorbit.
- **Răspândește vestea.** Adu la cunoștința tuturor angajaților din companie — în special tatilor — că îi sprijini în dorința lor de a găsi un echilibru între viața de familie și de muncă, și că beneficiile legate de creșterea copiilor nu sunt rezervate numai femeilor. Pe urmă, susține cu propriul exemplu acest proiect. Dacă este posibil, ia-ți tu însuși concediu de îngrijire a copilului. Responsabilitatea finală de a încuraja bărbaii să fie mai implicați în familiile lor începe chiar din vârful ierarhiei — de la directorii generali. Dacă tu dai exemplu că este bine ca bărbaii să pună familiile pe primul loc, ceilalți vor deduce că este un lucru acceptabil și îți vor urma exemplul.
- **Încurajează alți bărbai să-și ia concediu de îngrijire a copilului (oficial sau nu).** Cei mai mulți bărbai vor fi reticenți în a-ți cere un astfel de concediu. Dacă știi că urmează să fie tătici, abordează-i tu primul. Îți vor fi recunoscători. Este cu atât mai bine dacă îți și poți permite să le plătești acest concediu.
- **Încurajează programul flexibil.** Aceasta nu înseamnă că angajații vor lucra mai puțin, ci că vor avea mai mult control asupra timpului și locului unde își vor efectua slujba. Poți face aceasta îmbunătățind mijloacele de comunicare de la locul de muncă, așa încât mai mulți vor putea lucra de acasă sau de la distanță. Cercetările au arătat că flexibilitatea programului este cel mai important factor în evaluarea pozitivă a condițiilor de muncă.
- **Educă-ți angajații.** Alătură-te ocazional câte unui prânz împreună cu viitorii tătici și discută problema concediilor pentru nevoi familiale. Și tu, și ei veți rămâne uimiți să descoperiți că mulți se confruntă cu asemenea probleme.
- **Nu te îngrijora în privința costurilor.** Conform unui recent studiu al Departamentului pentru Muncă și Familie din SUA, „cu cât angajații primesc mai mult sprijin la slujbă — programe de lucru flexibile și supervizori suportivi de nădejde — cu atât mai mare va fi productivitatea lor și cu atât mai doritori vor fi să depășească limitele și să rămână loiali companiei.”
- **Nu uita de angajații care nu au copii.** Este ușor să te gândești la echilibrul muncă-familie ca la ceva ce afectează numai părinții. Dar și cei singuri sau fără copii, precum și cei

mai în vârstă pot avea o multitudine de probleme familiale de rezolvat. Ajutându-i cu programe flexibile și cu tot ceea ce am discutat aici, vei avea aceleași rezultate ca în cazul celorlăți, adică vei atrage niște angajați de calitate, cu un plus de productivitate, de poftă de muncă și de loialitate față de companie.

Ești încă pe fază? Decizia de a deveni un tată casnic este una importantă și va afecta întreaga familie. Chiar dacă ți-a trecut măcar o dată prin minte ideea asta, pune-ți câteva dintre următoarele întrebări foarte importante:

- **Îți poți permite să stai acasă?** Deși, fără îndoială că vei economisi ceva stând acasă, dacă vrei numai să economisești, poți găsi și alte modalități mai bune. Iată numai câteva: cumpără pachete mari mai degrabă decât produse la bucată, ieși la restaurant mai rar, petrece concediile aproape de casă, confecționează cadouri în loc de a le cumpăra, concediază menajera, mută-te într-o casă mai mică sau într-un loc unde traiul zilnic este mai ieftin.
- **Îți poți permite să renunți la carieră?** Aceasta este o mare provocare, deoarece, în mintea multora, puterea este strâns legată de masculinitate. (Dacă nu faci destui bani, nu sunt un tată/bărbat bun, cam așa se pune problema.) Dacă poți depăși acest obstacol, poți să mai păstrezi legătura cu domeniul lucrativ oferind servicii de instruire, consultanță, scris sau punând bazele unei afaceri ce poate fi condusă de acasă. Dar nu te pripii. Dacă decizi că mai târziu vei reîntra pe piața muncii, poți descoperi că golul din CV-ul tău îți poate cauza unele probleme cu potențialii angajatori, dintre care mulți nu vor fi așa de deschiși la minte ca tine, dimpotrivă, vor dovedi niște vederi foarte înguste.
- **Poți face față presiuni?** Unii oameni îți vor spune pe șleau că tu ar trebui să muncești să-ți întreții familia. La urma urmei, acesta e rolul bărbatului, nu? Dar chiar dacă nu vei auzi reproșurile lor, tot vei simți nevoia să demonstrezi că ești bărbat, și că, deși ai ales să nu câștigi bani (sau cel

puțin, nu atât de mulți cât obișnuiai), tu *ai fi în stare de asta*, dacă ai vrea. Deși parte din acea presiune ar putea fi externă, mare parte este internă. Rolul sexual tradițional încă ne afectează pe mulți dintre noi.

- **Ai o fișă a postului?** Care sunt responsabilitățile tale? Te vei ocupa de toate treburile casnice, de spălat, gătit, făcut cumpărături? Numai de unele dintre ele?
- **Poți face față volumului de muncă?** A îngriji un copil presupune mult mai multă muncă decât ai putea crede. De asemenea, ar putea fi o muncă plictisitoare. (Spun asta din experiență. Câteodată vei tânji după o conversație cu un adult, indiferent cât de tare te-ai putea distra cu copiii.)
- **Ești destul de altruist?** Nu vei avea parte de mult timp pentru nevoile tale personale și va trebui să pui trebuințele copilului mai presus de ale tale. Întotdeauna.
- **Cât de sensibil ești?** Femeile — mame, dădace sau bone — au tendința de a nu accepta bărbații în grupul lor, în parc, pe terenul de joacă pentru copii, în malluri sau în alte locuri unde sunt duși copiii în timpul zilei. Va trebui să faci față prejudecăților legate de tați (dintre care foarte puține sunt pozitive) și să te obișnuiești cu privirile amuzate și comentariile stupide ale oamenilor care te vor privi cruciș când te vor vedea că ieși cu copiii la plimbare în timpul zilei. („Hei, azi faci pe dădaca?“ este întrebarea care mă scoate din sărite. „Nu, istețule, nu sunt dădacă azi. Pur și simplu am grijă de copiii mei.“) Și vei avea de înfruntat criticile oamenilor, mai ales la adresa felului de părinte care ești — genul de „sfaturi“ și comentarii pe care nimeni nu le-ar face unei femei.
- **Cât de sensibilă este partenera ta?** Când tu ești părintele care are grijă, în principal, de copil, el va alerga către tine când vrea o îmbrățișare sau când și-a julit genunchiul. Și dacă mama încearcă să dea acea îmbrățișare sau să pună un bandaj, el ar putea-o respinge. Am văzut ambele fețe ale monedei și pot spune că doare. Mult.

-
- **Ai un plan de revenire pe piața muncii?** Este o idee bună să-ți faci o strategie cu privire la cât va dura șederea ta acasă și la ce vei face după aceea.

În realitate, nu vei fi chiar singurul care va fi făcut această alegere, așa cum pare la prima vedere. Există în SUA cel puțin două milioane de tați casnici cu normă întreagă și numărul lor este în creștere, afirmă Peter Baylies, fondatorul At-Home Dad Network (Organizația Taților Casnici).

Luna a 7-a

Pe ultima sută de metri

CE SE ÎNTÂMPLĂ CU PARTENERA TA?

DIN PUNCT DE VEDERE FIZIC

- Disconfort general crescut (crampe, amețeală, dureri abdominale, arsuri, gaze, constipație și altele)
- Senzație de mâncărime pe burtică, aspect tumefiat al feței
- Tot mai neîndemânică și lipsită de vigoare
- Articulația șoldului i se mărește, și trebuie să învețe să meargă într-un fel nou și incomod, ceea ce explică de ce este mai vulnerabilă la întinderile musculare
- Apariția unei scurgeri vaginale albe și subțiri (numită *leucoree*, și care este complet normală)
- Contracții Braxton-Hicks mai frecvente (travaliul fals)

DIN PUNCT DE VEDERE EMOȚIONAL

- S-a obișnuit cu suișurile și coborâșurile emoționale provocate de sarcină
- Scade frecvența stărilor de proastă dispoziție
- Devine mai uitucă
- Are vise/fantezii despre copil
- Mai preocupată din cauza slujbei — nu este sigură că va avea energia să se întoarcă și o îngrijorează gândul că nu va putea face față rolurilor de mamă, soție, angajată...
- Plină de energie și gata de a pregăti lucrurile copilului — sau copleșită de ceea ce mai este de făcut
- Teamă de travaliu și expulzie

CE SE ÎNTÂMPLĂ CU BEBELUȘUL?

Plămânii copilului se maturizează, și dacă s-ar naște în această perioadă, ar avea excelente șanse de supraviețuire. El se simte puțin înghesuit înăuntru acum — în special dacă împarte spațiul cu un geamăn. Ochii sunt complet deschiși, iar irisul reacționează la lumină și întuneric. Se poate mișca acum în ritmul muzicii pe care o aude în afara uterului. Grăsimea pe care a pus-o pe el face ca pielea lui să fie mai puțin roșie și mai puțin zbârcită, și acum cântărește 1,360 de kg și măsoară 37,5 cm. Creierul i se dezvoltă incredibil de repede, dar scoarța cerebrală e încă destul de netedă, așa că nu este capabil să gândească rațional (ținând cont de circumstanțele vieții lui, probabil că este un lucru bun).

CE SE ÎNTÂMPLĂ CU TINE?

O ACCEPTARE MAI FIREASCĂ A SARCINII

Așa cum am discutat mai devreme, pentru mulți tați „gravizi”, procesul acceptării complete a sarcinii este unul îndelungat — copilul devenind o realitate tot mai palpabilă de-a lungul celor nouă luni. „Este ca și cum ai avea pojar”, spune un bărbat intervievat de cercetătoarea Katharyn May. „Tu ești expus, dar durează o vreme până realizezi că l-ai luat.” O altă cercetătoare, Pamela Jordan, a descoperit că, în ciuda faptului că bărbații își văd copilul la sonogramă, ei nu îl percep ca real până când nu îl întâlnesc față în față.

VIZUALIZÂND COPILUL

Realitatea tot mai palpabilă a sarcinii se reflectă și în visele bărbaților. Cercetătorul Luis Zayas a descoperit că în visele taților „gravizi” din timpul primului și celui de-al doilea trimestru al sarcinii, „copilul nu este reprezentat ca o persoană. În schimb, sunt prezente simboluri ale copilului.” Dar pe măsură ce sarcina avansează spre ultimul trimestru, viitorii tați — conștient sau inconștient — produc imagini mai clare ale copiilor.

Dacă vrei să ai o imagine a diferențelor dintre mame și tați, cere partenerei să se descrie pe ea împreună cu copilul. Ea, probabil, va vorbi despre un copil nou-născut, „abia scos din cuptor”. Acum încearcă și tu același lucru. Mai mult de 90% din viitorii tați (inclusiv eu) au descris o scenă în care interacționau cu un copil între 3 și 5 ani, îl țineau de mână, lăsau împreună urme de pași pe plajă, se jucau de-a prinselea, citeau împreună sau făceau orice altceva.

Este o diferență fascinantă, și eu cred că este datorită conexiunii mai dificile. Femeile, probabil din cauza legăturii fizice dintre ele și copil, nu au probleme în a se vedea pe ele însele ca mame. Mamele, pur și simplu, *sunt*. Dar pentru noi, a fi tată înseamnă *a face* — a învăța, a instrui, a pregăti copilul să întâmpine lumea. Dacă vei merge într-un parc sau în alte locuri unde se întâlnesc părinți cărând copii la piept în hamuri speciale, vei vedea un exemplu perfect al acestei apariții între a fi și a face. Mamele își cară întotdeauna copiii cu fața spre ele. Tații își cară întotdeauna copiii cu fața spre lume, ca și cum ar spune: „Uite, bebe, aceasta este lumea ta.“

ÎNTREBĂRI DESPRE GEN

În caz că nu ai observat, societatea noastră este obsedată de diferențele de gen. Deci nu este nicio surpriză că majoritatea părinților se tot întreabă, până să afle de la medic, oare ce sex o fi având bebelușul. Partenera ta are sarcina mai joasă sau mai ridicată? Loviturile sale din picior sunt destul de puternice ca să îți mute mâna sau sunt mai slabe? Este tenul partenerei curat sau are puțină acnee? Poftește după mâncăruri sărate sau dulci? Părul de pe picioarele ei crește mai repede decât de obicei? Și tu ai luat în greutate sau te-ai ținut la fel? Există, literalmente, sute de moduri mai mult sau mai puțin valide de a determina sexul copilului tău. Fiecare are o șansă de 50% să fie adevărată, și înainte de a se naște copilul, le vei auzi pe toate, una după alta.

Multe dintre speculațiile pe care oamenii le fac despre copiii lor nenăscuți se bazează pe prejudecățile frecvente pe care le avem toți despre gen și pe care ni le însușim cu mult înainte de a apărea copiii noștri. Să luăm loviturile fătului, de exemplu. Mamele care știu că sunt însărcinate cu un băiat, descriu mișcările fătului ca

fiind „viguroase“, „zdravene“ sau „foarte puternice.“ Ele descriu mișcările fetelor ca „foarte slabe“, „fără vlagă“, sau „vii, dar nu prea energice“. Carole Beal, autoarea cărții *Boys and Girls: The Development of Gender Roles (Băieți și fete: dezvoltarea rolurilor de gen)*, afirmă că de fapt nu există nicio diferență între nivelul de activitate fetală al băieților și al fetelor.

Prejudecăți ca acestea pot avea o influență asupra preferințelor viitorilor părinți. „Părinții, de obicei, spun că nu le pasă dacă este un băiat sau fată, atâta vreme cât este sănătos“, spune Beal. „Dar adevărul este că ei au preferințe clare pentru sexul copilului. De obicei, își doresc un băiat, lucru exprimat și de bărbați, și de femei. Vorbind în general, tații preferă băieți fiindcă se simt mai confortabil în prezența lor sau pentru că își doresc să le ducă numele mai departe. Mamele preferă băieți fiindcă știu — instinctiv sau altfel — cât de mult înseamnă pentru bărbații lor.

Este interesant că femeile, mai degrabă decât bărbații, se referă la bebelușul din burtică folosind genul neutru. Totuși, și bărbații și femeile preferă să vorbească despre copil în termeni diminutivi. În cazul nostru, poreclele pe care le-am dat fetelor noastre nenăscute au rezitat multă vreme după ce s-au născut. Pe cea mare o numeam „Cangurul“ pentru că lovea atât de tare că putea da jos o carte deschisă de pe burtica soției mele. Următoarea a fost „Înfigăreața“ pentru că, spre deosebire de sora ei, prefera să împungă și să împingă. Iar ultima a fost „Durdulica“, pentru că prima ei ecografie semăna cu personajul în formă de ou Humpty Dumpty.

Unii tătici „gravizi“ se tem să nu aibă un copil de sex „greșit“, alături de care își închipuie că nu ar putea avea o experiență parentală reușită. În cazul multor bărbați, calitatea lor de părinți depinde mult de genul copilului. Mulți dintre noi, băieții, am petrecut mare parte din copilăria noastră făcând diverse lucruri, alergând, sărind, luptând sau jucând fotbal. Firește, ne vom imagina făcând aceleași lucruri și cu copiii noștri. Pe lângă aceasta, mulți bărbați nu se simt confortabil gândindu-se la lupte greco-romane cu fetele

lor, socotind nepotrivite jocurile fizice cu fetele lor. Adevărul este că aceste jocuri mai smucite nu numai că sunt potrivite, dar fac foarte bine fetelor din motive neașteptate (vezi penultimul capitol).

Preferințele voastre pot avea un impact major asupra multor oameni. După Beal, băieții sunt cei care îi țin pe tați mai apropiați de familiile lor: tații nou-născuților de sex masculin îi vizitează mai des la maternitate și stăteau mai mult cu ei decât tații de fete. În plus, cuplurile care au mai întâi o fată fac mai mulți copii, încercând să aibă și băiat. Dar cele care au băiat de prima dată, tind să nu se mai înmulțească. Unii experți consideră că aceasta se întâmplă și datorită faptului că băieții sunt percepuți ca fiind mai dificili. Doi cercetători din Stockholm au descoperit că tații sunt mai mulțumiți de rolul lor patern atunci când genul copilului este cel așteptat.

În același timp, bebelușii care aveau genul diferit față de preferințele părinților aveau relații mai puțin satisfăcătoare în copilărie cu părinții decât cei ce aveau genul anticipat. Aceasta e adevărat în special pentru familiile care își doriseră un băiat, dar au avut o fată. Această preferință pentru băieți se manifestă în moduri numeroase și surprinzătoare. De exemplu, cercetătorii Gordon Dahl și Enrico Moretti au descoperit că probabilitatea ca un cuplu necăsătorit să oficializeze relația era mai mare atunci când știau că vor avea un băiat decât atunci când așteptau o fată. Printre cuplurile căsătorite, rata divorțurilor este mai mare în cazul celor care au numai fete, în comparație cu cei care au numai băieți. Femeile divorțate care au numai fete se recăsătoresc mai greu și, dacă o fac, de cele mai multe ori divorțează din nou. Iar în țările unde poligamia este acceptată, femeile care au fete e mai probabil să trăiască într-o căsnicie poligamă decât cele care au băieți.

Dacă descoperi că începi să privilegiezi un anume gen — mai ales pe cel masculin — oprește-te. Dacă nu te poți abține, fă-ți un serviciu ție, dar și celorlați, și ține-ți preferința numai pentru tine. Dacă se întâmplă ca bebelușul să iasă de genul „greșit“, el va afla

mai devreme sau mai târziu că nu l-ai dorit (probabil de la vreo rudă sau vreun prieten nechibzuit căruia i-ai spus contând pe depina lui confidențialitate). În afara problemelor pe care le-am discutat, sentimentul de a fi inadecvat, „abandonat”, respins în secret sau iubit mai puțin îl poate însoți pe copilul tău mulți ani la rând, mai ales în adolescență, când stima de sine este scăzută.

TEAMA CĂ VEI CLACA ÎN TIMPUL TRAVALIULUI EI

Se presupune că bărbații trebuie să fie puternici, nu-i așa? Mai ales când soțiile lor sunt însărcinate. Și orice semn de slăbiciune poate fi luat drept slăbiciune. Poate din cauza acestei presiuni sociale, bărbații fug de travaliu — nu numai pentru că nu doresc să le vadă pe partenerere suferind, dar și pentru că le e teamă că nu vor rezista. Și, nu-i așa, toată lumea știe că un adevărat bărbat nu clachează.

Dacă te îngrijorezi pentru felul în care vei face față în timpul travaliului soției, ține cont de următoarele:

- Citește secțiunea „Cursuri” din paginile următoare. Cu cât știi mai multe din ceea ce urmează să se întâmple în timpul travaliului și expulziei, cu atât mai puțin te vei simți îngrijorat pentru modul în care vei face față.
- Calmează-te. Este natural să te temi pentru viața partenererei și a copilului. Ar fi surprinzător dacă nu te-ai teme deloc.
- Adu-ți aminte că rareori se întâmplă să clachezi. Într-un studiu efectuat de Jerrold Shapiro pe un lot de 200 de viitori tătici, nici măcar unul nu s-a pierdut cu firea în timpul travaliului partenererei.
- Vorbește cu partenera și spune-i ceea ce simți. Cu cât te vei simți mai înțeles și mai ajutat, cu atât mai puțin vei simți nevoia să faci totul perfect.

- Concentrează-te pe faptul că lucrați în echipă. Partenera ta dorește ca tu — mai mult decât oricine altcineva — să fii alături de ea și să o ajuți să suporte durerile nașterii. Știind că ești o componentă principală în acest proces, te va ajuta să te aduni, ca să-i poți fi de ajutor.
- Discută cu alți tați care au trecut prin așa ceva. Cei mai mulți vor spune că a fost o combinație de oboseală, uimire, plictis, exaltare, groază, încântare, supărare și multe altele, atât pozitive, cât și negative. Și aproape toți îți vor spune că nu regretă cu nimic toate cele prin care au trecut.

CUM SĂ RĂMÂI IMPLICAT

ALEGEREA NUMELUI

Să alegi numele unui copil pare o sarcină simplă, însă e mult mai complicată decât ai crede. Și ar trebui să începi să gândești la asta cât mai curând, pentru că a doua întrebare pe care o vei auzi după ce se naște copilul (prima fiind „Băiat sau fată?”) este „Care este numele copilului?” Iată câteva lucruri care te vor ajuta când vei începe căutarea unui nume:

- Gândește-te la viitor. Acel nume, care acum ți se pare al naibii de drăguț, s-ar putea să sune ridicol atunci când copilul tău va fi citat la tribunal. Ia exemplu la speța celor 5 Jacksoni (alții decât cei din celebra formație muzicală): Apendicită, Laringită, Meningită, Peritonită și Amigdalită. Sunt convins că aceste nume li s-au părut părinților grozave la vremea respectivă.
- Fii atent la numele care rimează în mod rizibil (Mihai Mălai).

- Acordă atenție inițialelor. Înainte de a lua decizia finală, gândește-te cum se vor pronunța inițialele lui — mai ales în epoca prescurtărilor și a Twitter-ului. Termeni precum SRI, TVR, BOU ar putea, sau nu, cauza probleme. Dar ai vrea să-ți întristezi copilul cu un HIV, LOL (râzând cu gura plină), PLS (te rog) sau WTF (ce naiba ...!). Mai gândește-te.
- Trebuie — sau dorești — să onorezi o rudă?
- Dorești un nume care să amintească de apartenența etnică sau religioasă?
- Vrei un nume unic, dar funcțional?
- Vrei ceva ușor de pronunțat sau de scris?
- Ce crezi despre diminutivele care l-ar însoți?
- Cum sună împreună cu numele de familie? Cum merg diminutivele cu numele de familie?
- Nu, nu poți alege numere. (A existat un precedent la un tribunal în Minnesota când un bărbat a vrut să-și înlocuiască prenumele cu o cifră. A pierdut.)

CUM SĂ LE ALEGEM

Începe prin a întocmi o listă cu primele 10 nume preferate de băieți și primele 10 de fete. Fă schimb de listă cu partenera și taie toate numele cu care nu te-ai putea împăca sub nicio formă. Ea va face la fel cu lista ta. Dacă mai rămân netăiate, atunci știți ce aveți de făcut. Dacă nu, reluați procesul, până când descoperiți nume care să vă convină amândurora. Unele dintre cuplurile care nu pot cădea de acord cu două nume, decid ca unul din parteneri să aleagă numele dacă este băiat, și celălalt dacă este fată (iar cel care pierde va alege numele următorului).

Acest exercițiu este nu numai distractiv, dar vă ajută să descoperiți ce se petrece în mintea celuilalt. De exemplu, soția mea nu

îmi luase în serios interesul pentru mitologie până când numele Odin (zeul-șef din legendele scandinave) și Loki (zeul scandinav al răutății) nu au apărut în primele 10 nume din lista mea. Nu știu pentru ce să fiu mai recunoscător: pentru că ambele alegeri au câpătat un vot, sau pentru că toți cei trei copii ai noștri sunt fete.

O altă abordare — deși una bizară — de a alege nume este prezentată de Albert Mehrabian în cartea sa *The Name Game (Jocul Numelor)*, Signet, 1992. Mehrabian a intervievat două mii de oameni, cerându-le să judece câteva mii de prenume și să le evalueze în funcție de succes, moralitate, sănătate, cordialitate, jovialitate, masculinitate/feminitate. Nu e surprinzător că Mehrabian a descoperit că anumite prenume evocă anumite prejudecăți. Bunny, de exemplu, a fost evaluat ca fiind un nume foarte feminin, dar cu scoruri joase la moralitate și succes. Pentru numele de băieți, Grover și Aldo au fost falimentari la toate categoriile, în timp ce Hans a fost evaluat pozitiv.

Aceste statistici îți oferă destul material de care să ții cont. Dar dacă, totuși, ai nevoie de ajutor, există sute de resurse care conțin zeci de mii de nume, istoria lor, semnificația, popularitatea și altele. Foarte multe website-uri au motoare de căutare, destinate să te ajute să navighezi prin toate posibilitățile.

CE ASCUNDE UN NUME? MUUUULT MAI MULT DECÂT AI CREDE

Câțiva onomasticieni (oameni care se ocupă cu studiul numelor) pretind că numele copilului are un impact profund asupra felului de viață și succesului de care se va bucura un copil. Desigur, este o mare diferență între cauzalitate și corelație (însemnând că dacă două lucruri par să fie asociate, nu înseamnă neapărat că una a determinat-o pe cealaltă). Cu toate acestea, iată câteva asocieri bizare dintre nume și realitate.

- Într-un studiu li s-a cerut unor profesori de clasa a 5-a și a 6-a să evalueze niște eseuri identice cu titlul „Ce am făcut duminica trecută”. Eseurile semnate cu Michael sau David au primit note mai bune decât cele semnate cu Elmer sau Hubert. În mod similar, Karen și Lisa au fost cotate mai bine decât Bertha.

- Nicholas Christenfeld și colegii săi au găsit o legătură între speranța de viață și inițialele oamenilor. Cei care aveau inițiale pozitive (BUN, VIP, sau WOW) trăiesc cu aproape cinci ani mai mult decât cei cu inițiale negative (RĂU, ZIT sau MOR). Ernest Abel și Michael Kruger au analizat aproape 2000 de nume de jucători de baseball ale căror inițiale formau acronime sau cuvinte, și care muriseră înainte de 1950. Ei au descoperit că cei care aveau inițiale pozitive (ca ACE sau WIN) trăiseră cu treisprezece ani mai mult decât cei cu inițiale negative sau neutre (BUM sau SOB).
- Băieții care aveau nume deosebite (de exemplu, Armin) aveau o incidență crescută în a dezvolta probleme psihice față de cei cu nume obișnuite și față de fetele cu nume deosebite. Leif Nelson și Joseph Simmons au analizat statisticile meciurilor profesionale de baseball de pe o perioadă de nouăzeci de ani și au observat că jucătorii al căror nume începea cu K (prescurtare de la ratări) chiar ratau de mai multe ori decât ceilalți.
- Studenții americani ale căror nume începeau cu A sau B aveau note mai mari decât studenții cu C sau D (în SUA, sistemul de notare este de la A la E). Oh, și lucrurile merg chiar mai departe. După Nelson și Simmons, studenții ale căror nume încep cu litera A sau B și care merg la Facultatea de Drept au șanse mai mari să intre la cele de vârf decât cei cu inițialele C sau D.
- Într-un studiu efectuat de cercetătorul britanic Philip Erwin, fotografiile femeilor marcate cu nume care erau considerate atractive (Jennifer, Katie, Julia, Christine) erau considerate mult mai atractive fizic decât fotografiile identice marcate cu nume „neattractive” (ca Ethel sau Harriet).
- În general, oamenilor le plac numele lor. Atât de mult, încât numele influențează alegerea locului în care trăiesc copiii noștri și ocupația lor. De exemplu, Brett Pelham, Matthew Milrenberg și colegii lor au descoperit un număr disproporționat de persoane botezate Mildreds în Milwaukee, mulți Jack în Jacksonville, mulți de Phillips în Philadelphia și multe Virginia în Virginia Beach. Există o legătură similară între nume și carieră: un număr disproporționat de dentiști se numesc Denis sau Denise și un număr surprinzător de geologi se numesc George. Dacă te uiți la magazinele de obiecte de metal și la companiile de acoperișuri, probabilitatea ca numele proprietarilor magazinelor de metal să înceapă cu M este de 80 la sută, pe când în cazul companiilor de acoperișuri este de 70 la sută să înceapă cu A.

TRADIȚIILE FAMILIALE ȘI CONSTRÂNGERILE TRADIȚIONALE

În multe culturi (sau familii) alegerea numelui poate fi strict limitată de tradiții:

- Populația Kikuyu din Africa numește primul băiat născut după tatăl tatălui; al doilea băiat, după bunicul tatălui; prima fată, după mama tatălui, și așa mai departe.
- În Myanmar, fiecărei zi a săptămânii îi corespunde o literă a alfabetului, iar numele copiilor trebuie să înceapă cu litera corespunzătoare zilei în care s-au născut.
- În Thailanda, părinții trebuie să întrebe cel mai apropiat preot — chiar și un ghicitor — care să fie numele potrivit copilului.
- Evreii originari din Estul Europei nu numesc copilul după o rudă care trăiește încă, de teamă că Îngerul Morții va lua copilul în locul celui al cărui rând este să moară. Evreii spanioli sau marocani nu au această teamă.
- Dacă există vreo rudă care trebuie neapărat onorată, puteți face un compromis de dragul păcii în familie. Părinții lui Harry Truman, de exemplu, i-au pus inițiala S — fără nume, fără punct, numai inițiala — pentru a mulțumi ambii bunici (care se numeau Solomon și Shippe).

PETRECEREA CU CADOURI ÎN CINSTEA BEBELUȘULUI

Până nu demult, aceste reuniuni specific americane (*baby showers*) — ca orice altă activitate care avea legătură cu copilul — erau rezervate exclusiv femeilor. Dar astăzi, dacă rudele sau prietenii partenerei organizează o reuniune pentru ea, ai șanse mari să fii invitat și tu. (Dar nu te aștepta ca prietenii sau rudele să plănuiască una special pentru tine).

Majoritatea acestor „petreceri în cinstea bebelușului” au loc cu câteva săptămâni sau luni înainte de a se naște copilul, și ideea pe care se bazează este evidentă: să ofere părinților hăinuțe pentru copil, mobilă, jucării, mici dispozitive, astfel încât viitorul nou-născut să sosească într-o cameră bine aprovizionată. Dacă prietenii sau rudele sunt așa de binevoitori,

bucură-te de ocazie — o reuniune poate fi o excelentă ocazie de a împărtăși încântarea pentru evenimentul care urmează să se întâmple. Numai nu uita să ții evidența cadourilor — după naștere, când vei trimite scrisorile de mulțumire, ar fi bine să alegi cărți ilustrate, acele plăpândioare galbene și animale din pluș care aduc aminte de cadourile primite.

Întotdeauna am considerat că a avea o petrecere cu cadouri înainte de a avea copilul este puțin înfrigorant — arată ca o provocare a sorții. Și dacă, Doamne ferește, se întâmplă ceva cu copilul? Un prieten de-al meu a făcut o curte interioară când soția lui era însărcinată în luna a șaptea și a încrustat numele viitorului lor băiat (făcuseră o amniocenteză) în betonul proaspăt. Cu greu m-am putut întoarce acolo până când nu s-a născut copilul și am văzut că totul este în ordine. Oricum, dacă mi te alături în campania împotriva acestor petreceri cu cadouri, vei descoperi că unii oameni se vor simți ofențați fiindcă nu dorești așa ceva. În aceste cazuri, încearcă să-i orientezi către o reuniune după naștere (numește-o „petrecere de bun-venit” sau „onomastică”, dacă vrei să nu folosești cuvântul „cadou”). Rămâi ferm. Pune accent pe faptul că va fi mult mai distractiv pentru musafiri să aducă daruri pentru un copil al cărui gen și nume îl cunosc; astfel poate reușești să faci propunerea mai ușor de înghițit.

NUMELE DE FAMILIE

Dacă tu și partenera aveți deja același nume de familie, nu aveți de ce să vă faceți probleme; dacă nu, pot apărea câteva complicații. Probabil și pentru că am petrecut mult timp în Berkeley, unul dintre cele mai liberale orașe americane, am ajuns să cunosc oameni care au aplicat cel puțin una din următoarele sugestii:

- Au dat copiilor numele de familie al bărbatului (cel mai frecvent)
- Au dat copiilor numele de familie al femeii (mai puțin frecvent)
- Numele de familie al femeii a fost primul nume al copilului
- Au folosit nume de familie compuse (când Mary Jane O’Flaherty-Ignetowski se va căsători cu Roberto Goldberg-Yamamoto, care va fi numele de familie al copiilor lor?)

- Au inventat un nume de familie complet nou
- Au dat băieților numele de familie al tatălui și fetelor numele de familie al mamei

ANUNȚURILE DE NAȘTERE

CÂND SĂ LE COMANZI

Deoarece nu știi exact greutatea, înălțimea și sexul copilului (poate numai dacă partenera a făcut o amniocenteză), nu are sens să tipărești anunțurile înainte de naștere. Dar să alergi înapoi și încolo încercând să te decizi asupra anunțurilor de naștere este ultimul lucru pe care vei dori să-l faci când mintea ta va resimți lipsa de somn. Așa că acum este momentul cel mai potrivit să faci cumpărături.

Există două tipuri principale de anunțuri: pe suport de hârtie și electronice. Cele tipărite pot fi mai simple, invitații tipărite cu spații libere care pot fi completate și care în SUA se găsesc la orice papetărie sau librărie. Poți căuta și la magazinele online și folosi modelele lor standard, sau încărca propria creație. Alege modelul acum, pe urmă conectează-te online și completează detaliile legate de copil pe măsură ce le afli. Dacă alegi varianta tipărită, cumpără plicurile și scrie adresele — sau cel puțin tipărește niște etichete — acum, cât încă viețile voastre sunt relativ netulburate.

Varianta electronică va presupune, probabil, mai puțină muncă. Tot ceea ce ai nevoie este un aparat foto digital, acces la internet și vei putea să trimiți emailuri, mesaje pe messenger, să-ți actualizezi website-ul sau pagina Facebook aproape de oriunde.

CE TREBUIE SĂ INCLUZI

Pe măsură ce științele medicale progresează, anunțul de naștere va conține, probabil, IQ-ul copilului, rezultatele pe care le va avea la

bacalaureat, viitoarea profesie, numele soției sau soțului și numărul copiilor. Dar deocamdată, tot ce trebuie să scrii este numele copilului, data și locul nașterii, greutatea, lungimea (din moment ce nu poate sta în picioare, nu putem vorbi de „înălțime“, deocamdată) și numele părinților.

CUI TRIMITEȚI ANUNȚURILE

Destinatarii evidenți sunt familia și prietenii. Dacă e vorba de cunoștințe întâmplătoare sau asociați de afaceri, luați-o mai ușor. Mulți oameni se vor simți obligați să cumpere un cadou dacă primesc un asemenea anunț, deci nu trimiteți vestea persoanelor de la care nu vă veți simți confortabil să primiți un cadou. Excepție fac cei care au cerut un anunț ca o amintire, angajații sau angajatorii care deja v-au făcut cadouri, și cei care sunt puși pe listă de părinți sau de socri.

CURSURI

Până în 1960 nu existau așa-numitele cursuri pregătitoare pentru naștere. În principal, tot ceea ce trebuia să știi despre naștere era adresa spitalului, iar tot ceea ce trebuiau să facă viitorii părinți pentru copil era să-i pregătească din timp camera. Femeile se internau în spital, suportau singure travaliul în camere complet sterile, erau anesteziate total și se trezeau slăbite și fragile, neștiind sexul copilului născut, uneori nici numărul bebelușilor aduși pe lume. În timpul acesta, bărbații erau lăsați să patruleze anxioși în sălile de așteptare ale spitalelor, până ce o asistentă venea să le dea vestea cea bună. Tații care încercau să apere dreptul lor la implicare în nașterea copilului lor erau adevărate surprize.

În 1522, un tip german numit Dr. Werdt (nimeni nu știe ce fel de doctor era) a vrut să învețe câte ceva despre naștere și să vadă moașele în acțiune. S-a îmbrăcat ca o femeie și s-a strecurat în sala de naștere. Din păcate, cineva l-a depistat și a făcut scandal. Săracul Dr. Werdt a fost ars de viu. Pare un tratament dur, nu-i așa?

Lucrurile nu se schimbaseră nici peste 400 de ani. Dr. Robert Bradley, care a inventat metoda Bradley, citează un caz din 1965, când un bărbat a fost arestat și amendat pentru „acces neautorizat în sala de naștere a spitalului și încercarea de a asista la nașterea celui de-al doilea fiu al său”. Mă rog, cel puțin nu a fost ars pe rug!

În cartea sa *The Experience of Childbirth (Experiența nașterii)*, Sheila Kitzinger, un pedagog renumit pentru inițiativele în domeniul puericulturii, citează dintr-o publicație a Asociației Medicale Britanice, în 1959: „Ultima cerință a unei nașteri de succes la domiciliu este prezența soțului — bietul tată. Dacă are o atitudine adecvată, și puțin o au, el o poate susține moral pe soția lui în prima parte a travaliului. Dacă nu, mai bine ar ajuta făcând ceaiul, pregătind apă clocotită și răspunzând la sonerie.”

„ANTRENOR” – NU FOLOSI ACEST CUVÂNT

Aproape toate cursurile de puericultură se referă la bărbat numindu-l „antrenor” (*coach*) de naștere — un termen inventat de Dr. Robert Bradley, fondatorul „metodei Bradley”. În zilele noastre, toți viitorii tați (cel puțin cei care participă la cursuri de naștere) și partenerele lor se percep în termenii aceia, dar, în deplin acord cu profesoara Katharyn May, există destule motive pentru a șterge acest cuvânt din vocabularul vostru (excepție făcând referirile la sport).

- Toți știm ce se întâmplă antrenorilor atunci când lucrurile nu merg cum trebuie...
- Conceptul de „antrenor” se concentrează pe rolul tău din scurta perioadă a travaliului și nașterii, dar minimizează rolul important pe care l-ai avut de-a lungul sarcinii și pe care-l vei avea în viața copilului, după naștere.
- Conceptul de „antrenor” reimplementează stereotipul sexist că ești un fel de suport, și nu un individ unic care trăiește, împreună cu partenera, cea mai provocatoare experiență a vieții. De asemenea, presupune un stres suplimentar, sugerând că tu ar trebui să

preiei controlul dacă lucrurile nu se desfășoară așa cum ar trebui pe parcursul travaliului și expulziei. Chiar se așteaptă cineva la modul serios ca, după numai douăzeci de ore de instruire, fără pregătire medicală, să fii capabil să faci față unei situații de urgență? Deci, dacă cineva te numește „antrenor”, spune-i că greșește — tu ești tatăl copilului.

În 1975, Evelyn și Bruce Fitzgerald, Debra și Michael Greener și alte opt cupluri care au asistat la cursuri Lamaze au fost informați de portarul Spitalului Memorial din Indiana că politica spitalului interzice „prezența în sala de travaliu din secția Obstetrică și Ginecologie a oricăror alte persoane în afara personalului medical.” Cu alte cuvinte, prezența taților era interzisă. Familia Fitzgerald și celelalte cupluri au intentat proces și au cerut juraților să decidă asupra unei simple întrebări: are un tată dreptul constituțional să fie prezent — ca urmare a dorinței lui, a mamei, sau a medicului — în sala de naștere a unui spital de stat, în timpul nașterii copilului? Răspunsul a fost negativ.

Astăzi situația este radical diferită. Cu greu găsești un bărbat care nu a participat deja, sau care nu plănuiește să asiste la nașterea copiilor lui (conform statisticilor, 90% din viitorii tătici sunt prezenți la naștere) și aproape toată lumea implicată — de la părinți până la medici — a dat cuvântului *pregătire* o semnificație cu totul nouă. Mamele și tații merg frecvent împreună la consultațiile prenatale de ginecologie și mulți lecturează liste cu sfaturi care amintesc de toceala pentru examenele din timpul facultății. În plus, multe cupluri se înscriu la cursuri pregătitoare pentru naștere.

Când soția mea a rămas însărcinată pentru prima dată, unul dintre cele mai bune lucruri pe care le-am făcut a fost să citim tot ceea ce ne pica în mână. La vremea când a sosit copilul, deja citiserăm atâtea reviste, articole, cărți și pamflete, încât puteam obține o licență în educație prenatală. Spre deosebire de diplomele mele reale, care au devenit inutile odată ce am pășit în lumea reală, educația parentală și prenatală mi-a servit la ceva.

ALEGerea CURSURILOR PREGĂTITOARE

Când s-au ținut primele cursuri pregătitoare pentru naștere în 1960, accentul s-a pus pe nașterea „naturală”, fără ajutorul medicamentelor. Recent, au intervenit niște schimbări. Deși nașterea naturală este încă indicată, principiul imperativ este acum acumularea a cât mai multe informații — de la o bună alimentație și exerciții fizice la medicamentele folosite frecvent pentru ușurarea durerilor din timpul travaliului. Cu cât te vei teme mai puțin, cu atât te vei simți mai stăpân pe situație.

CURSURI DE PRIM-AJUTOR

Alte cursuri la care ar trebui să te înscrii luna aceasta sunt cele de prim-ajutor (dacă aștepti până se naște copilul, nu vei mai găsi timp). Să sperăm că nu va fi nevoie să folosești niciodată aceste cunoștințe, dar învață-le oricum — pentru liniștea ta sufletească și pentru siguranța copilului tău. Poți afla unde te poți înscrie de la instructorul de la cursul de pregătire pentru naștere, de la pediatrul care se va ocupa de copil (dacă l-ai ales deja), de la personalul din spital sau de la Crucea Roșie.

Deși mulți folosesc ca sinonime termenii „Lamaze” și „cursuri pregătitoare pentru naștere”, există în fapt mai multe metode foarte diferite de naștere. Ele se disting una de cealaltă prin abordarea diferită a gestionării durerii. Iată cele mai comune metode:

LAMAZE Începând cu anul 1950, obstetricianul francez Ferdinand Lamaze a vizitat Uniunea Sovietică în scopul verificării ultimelor progrese medicale. Era interesat în special în *psihoprofilaxie*, pe care rușii o promovau ca pe o metodă revoluționară de reducere a durerilor la naștere. Psihoprofilaxia era un termen prea greu de pronunțat, așa că oamenii au început să o numească metoda lui Pavlov, deoarece se baza pe teoria lui Ivan Pavlov (da, tipul cu câinele) că reflexele condiționate pot fi învinse prin repetiție și instruire. În cazul nostru, reflexul condiționat este durerea și modul de a o depăși este prin concentrarea asupra altui subiect — de exemplu, asupra ritmului propriu de respirație. După istoricul

John Bell, educatorii trebuiau să „accentueze faptul că știința pavloviană și generosul guvern sovietic au eliberat femeia de blestemul durerilor la naștere.”

Din păcare, generos sau nu, guvernul sovietic nu era prea popular în Vestul rusofob în 1950, așa că metoda a fost redenumită „Lamaze”. Astăzi, metoda Lamaze nu țintește numai ușurarea durerilor travaliului și ale expluziei. Obiectivul ei este de a furniza părinților informațiile necesare pentru a fi capabili să ia cea mai bună decizie. Destul de ciudat, totuși, suporterii metodei au dat înapoi în ceea ce privește partea eliminării durerii. Conform unui articol de pe pregnancy-info.net, „Contrar a ceea ce cred mulți oameni, scopul metodei Lamaze nu este de a face travaliul mai puțin dureros: cursul Lamaze ajută femeile să înțeleagă valoarea durerii și să învețe să-i răspundă în moduri care ușurează travaliul și cresc confortul.” Hmmm.

CEEA CE *NU* ÎNVEȚI LA CURSUL DE PREGĂTIRE ÎN VEDEREA NAȘTERII

Cele mai multe cursuri de pregătire în vederea nașterii se desfășoară în grupuri și îți dau posibilitatea de a pune întrebări legate de sarcină într-un mediu mai relaxat decât în cabinetul medicului specialist. De asemenea, îți oferă oportunitatea de a socializa puțin cu alte cupluri care așteaptă copii și de a compara ce ați reținut fiecare. Dar sunt și unele lucruri pe care nu le vei învăța acolo.

- Socializarea nu valorează prea mult în ochii tatălui. La primul curs la care am asistat, profesorul a citit mare parte din timp, iar socializarea a constat în câteva discuții între femei, legate de greutatea lor, de cât de tare le doare spatele, de culoarea și consistența scurgerilor vaginale și de câte ori se sculau pe noapte pentru a merge să urineze. Din perspectiva mea, era o totală risipă de timp. Ceea ce îmi fusese de ajutor era partea educațională a cursului. Când l-am terminat, știam că orice s-ar fi întâmplat, fie că urma o naștere naturală sau una provocată, fie că soția va suporta o cezariană sau o epiziotomie (o incizie pentru a mări deschiderea vaginului), cel puțin știam ce se întâmplă și ce urma să fac.

- Educatorii de la cursurile astea de puericultură ar face bine să priceapă că nu doar mamele sunt vizate aici. Am discutat de-a lungul anilor cu mulți alți tați care s-au simțit la fel ca mine. Adică, au fost lăsați de izbeliște de educatorii care se concentrău doar pe mămici.

Sigur că asta nu e ceva complet rău. Numai că nu doar ele devin părinți. Așa cum observă cercetătorii britanici John Lee și Virginia Schmied, „bărbații nu participă la naștere doar ca niște oameni de ajutor pentru soțiile lor. Ei vin acolo îndrăgitiți, mai întâi de toate, de calitatea lor de tați ai bebelușilor”. Sigur că tații se vor alege cu informații utile de la aceste cursuri. Dar dacă vor fi ignorați, vor pleca de la aceste prelegeri cu sentimentul că sunt doar niște valeți ai mămicilor.

Care este soluția? Stabilește niște întâlniri cu alți bărbați participanți la cursuri. Am predat mulți ani cursuri viitorilor tătici și pot să garantez că bărbații nu vor vorbi despre problemele care-i frământă în fața femeilor — în special a soțiilor lor. Două ore petrecute împreună cu alți bărbați care trec prin așa ceva au un impact mai mare decât tot restul cursului.

Dacă întâmpini rezistențe din partea partenerei, spune-i ce a afirmat cercetătorul australian Andrea Robertson: „Este nedrept să așteptăm ca bărbații să asigure ajutor practic și suport emoțional, atâta vreme cât propriile lor nevoi nu sunt îndeplinite”. Iar John Lee și Virginia Schmied au descoperit că, atunci când bărbații au o șansă de a-și explora sentimentele despre sarcină, naștere, calitatea de părinte (ceea ce nu se întâmplă într-un curs obișnuit), ei devin „mai implicați în relația cu soția lor și, după naștere, participă mai mult la treburile casei”.

În ultimul rând, este acceptabil să pui sub semnul întrebării autoritatea medicală. Nu contează cât de mult ai citit sau ai învățat în timpul cursului, ceva din ceea ce n-ai înțeles s-ar putea să se întâmple în timpul travaliului sau expulziei. Când se întâmplă, nu te pierde și nu lăsa specialistul să preia controlul întregului proces (decât dacă este o adevărată urgență medicală). Copilul tău — nu al medicului sau al asistentelor — este pe cale să se nască, și ai dreptul să capeți răspuns la întrebări. Așa că cere cuiva să-ți explice ce se întâmplă și în ce constă fiecare pas al intervenției. Dacă nu înțelegi ceva de prima dată, întreabă din nou. Ține cont, totuși, că există o diferență între a fi asertiv și a fi supărător sau agresiv, așa că fii civilizat.

BRADLEY. Metoda Bradley (inventată de dr. Robert Bradley) crede în educarea și pregătirea viitorilor părinți în vederea travaliului și expulziei. Dar, în loc de a distrage atenția femeii de la durere, Bradley susține că ar trebui să se lase „în voia ei”. Dacă simte că vrea să geamă, trebuie să fie încurajată să geamă; dacă vrea să țipe, să fie încurajată să țipe. Metoda Bradley acordă o atenție deosebită și nutriției și exercițiilor fizice. Peste 90% din femeile care au învățat metoda Bradley nasc „natural”. Bradley a fost prima metodă

care a venit cu ideea tatălui-antrenor, implicându-l în proces mai mult ca oricare alta.

LEBOYER. Sălile de naștere din spitale sunt, de obicei, locuri luminoase și zgomotoase. Dr. Leboyer, un obstetrician francez susține că lumina și zgomotul sunt destul de stresante pentru un nou-născut. Copiii născuți după tehnica Leboyer vin pe lume în camere întunecate, iar mamele lor deseori sunt parțial sau total scufundate în apă caldă.

UN IMPACT IMPORTANT

Dacă nu ești paramedic sau nu lucrezi în camera de urgență, probabil că nu ai prea des oportunitatea de a salva o viață. Dar în cele câteva minute după ce se naște copilul tău, ai putea avea una. Mai mult, ai putea face aceasta folosind ceva ce altfel ai arunca: cordonul ombilical al fătului.

Sângele care circulă în cordonul ombilical este o sursă incredibil de bogată de *celule stem*, care pot fi folosite la tratarea multor boli incurabile, inclusiv a leucemiei și a altor tipuri de cancer. Pe măsură ce tehnologia avansează, cercetătorii privesc celulele stem din cordonul ombilical ca pe o sursă de a trata totul, de la ligamente distruse și diabet, la boli cardiace, Alzheimer și leziuni ale măduvei spinării.

Deci, ce poți face? Ei bine, ai două opțiuni principale: donează cordonul ombilical unor persoane care pot beneficia de el, sau conservă-l în folosul familiei tale. Permite-mi să-ți prezint avantajele și dezavantajele fiecărei opțiuni:

- **Donație publică.** Este o opțiune liberă. Presupunând că se poate colecta destul sânge (între 100-150 ml) și că mama îndeplinește condițiile (să nu aibă HIV, cancer, diabet și alte boli), cordonul ombilical va fi analizat și păstrat la gheață. Pe urmă, cel puțin în SUA, va fi listat într-un registru național la care au acces chirurgii din toată țara, pentru a căuta celulele stem care se potrivesc pacienților care au nevoie de ele. Din păcate, din cauza costurilor ridicate de colectare și păstrare a cordonului, există numai douăzeci de centre în Statele Unite, în care se primesc donații. Situația s-ar putea schimba, totuși, din moment ce Congresul a aprobat recent suma de 20 milioane \$ pentru a pune bazele unei bănci naționale de colectare de sânge din cordonalele ombilicale.
- **Bancă de stocare personală.** Dacă îți poți permite, o bancă de stocare privată poate fi o excelentă metodă de asigurare — în special dacă ai o istorie familială de leucemie sau alte

boli care pot fi tratate cu sângele din cordon și/sau dacă bebelușul tău aparține unui grup etnic minoritar sau este multirasial. În general, oamenii care provin din rase combinate găsesc mult mai greu măduva osoasă compatibilă cu a lor decât albi. O stocare privată a celulelor stem din cordonul ombilical al copilului este singura modalitate de a garanta 100 la sută că va avea acces la celule stem compatibile, în eventualitatea unui tratament. Costurile inițiale variază între 600 \$ și peste 2000 \$. Taxele anuale de stocare sunt de 100 \$.

Numai tu și soția puteți decide dacă vreți să faceți o donație sau o conservare personală. Ambele metode sunt sigure din punct de vedere medical și nedureroase pentru mamă și copil, colectarea cordonului având loc după nașterea copilului.

Dacă ești interesat de donarea cordonului ombilical, începe să discuți cu obstetricianul partenerei chiar acum. Cele mai multe bănci publice încep procesul de testare și selecție înaintea de săptămâna treizeci și patru a sarcinii. Dacă ești interesat în explorarea centrelor de conservare personală, începe prin a întreba pe obstetricianul partenerei. De asemenea, ar trebui să începi să cercetezi de pe acum care este cea mai bună bancă de organe. Cei mai importanți factori de luat în considerare sunt stabilitatea financiară (șanse mai mici de a da faliment), vechimea, numărul mostrelor și lista completă a taxelor.

DICK-READ. Grantly Dick-Read, un obstetrician englez care, ca și colegii lui din prima parte a secolului douăzeci, foloseau cloroform pentru a ușura durerile pacienților, a dezvoltat o teorie despre teamă, ca fiind sursa durerii din timpul travaliului și expulziei. Iată cum sună teoria: când cineva se teme, răspunsul instinctiv „luptă sau fugi” face ca sângele să fugă de la organele care nu au nevoie de el — de exemplu, fața — spre organele care au cea mai mare nevoie, picioarele. (De unde și expresia „alb ca varul”). De asemenea, în cazul femeilor, tot teama împinge sângele din uter făcându-l să nu mai funcționeze corect, ceea ce duce la apariția durerii. În concluzie, scapă de teamă — prin tehnici de relaxare, sugestii pozitive sau chiar hipnoză — și durerea va dispărea. Teoria lui Dick-Read — care este încă în vogă — a fost atât de radicală la vremea ei, încât el a fost exclus din Societatea Medicală Britanică.

METODA MCMOYLER. Această metodă a fost concepută de Sarah McMoyler, o experimentată asistentă de obstetrică și ginecologie,

și se ocupă de ceea ce au neglijat celelalte metode, venind în întâmpinarea nevoilor părinților ocupați din zilele noastre. McMoyler pune un accent deosebit pe educație: deoarece travaliul și nașterea sunt complet impredictibile, cel mai bine este să înveți despre tot ceea ce se poate întâmpla în ziua aceea. Cursanții sunt încurajați să colaboreze cu personalul medical și să nu fie suspicioși. Din punctul de vedere al lui McMoyler, nu există intervenții „greșite”. Nașterea naturală rămâne scopul suprem, dar dacă lucrurile nu se petrec conform planului (și rareori se întâmplă așa), vina sau regretul nu-și au niciun rost. Dacă ai părăsit spitalul cu o mamă sănătoasă și un copil sănătos, ai câștigat.

Cursurile pregătitoare durează, de obicei, între cinci și nouă săptămâni (deși cursurile McMoyler durează o zi întreagă sau câte o jumătate de zi, timp de două zile). Medicul tău îți poate recomanda aceste cursuri și te poate informa cum și unde să te înscrii). Indiferent de ceea ce decizi, participă la unul din aceste cursuri cât de curând poți. Cunoștințele pe care le vei acumula te vor ajuta să scapi de unele îngrijorări pentru tot restul sarcinii.

PREGĂTIREA COPIILOR MAI MARI

Deși milioane de oameni care devin părinți a doua și a treia oară se înscriu la fiecare sarcină la cursuri pregătitoare, foarte puțini consideră că ceilalți copii ar avea și ei nevoie de pregătire. Iată câteva lucruri pe care poți să le faci pentru a ajuta frații și surorile mai mari să fie pregătiți:

- **Înscrie-i și pe ei la niște cursuri.** Foarte multe spitale oferă cursuri pentru viitorii frați și surori.
- **Ajută-i să petreacă un timp alături de niște nou-născuți.**
- **Pune-i să exerseze.** Folosește o păpușă de mărimea unui copil ca să le arăți cum se ține un copil în brațe, și cum să-i țină capul. Arată-le cum trebuie să atingă copilul și explică-le că e nevoie să fie delicați, să nu-l împungă sau să îl

împingă, și, eventual, lovește păpușa pentru a le ilustra comportamentul care trebuie evitat. Tu îi vei arăta copilului mai mare exact ceea ce nu trebuie să facă.

- **Fă-i curioși.** Arată-le niște fotografii ale nou-născuților, pune-i să facă un desen pentru bebeluș și lasă-i să aleagă mobila sau hăinuțele, sau culoarea camerei viitorului copil.
- **Pregătește-te și pentru unele dezamăgiri.** Cei mai mulți frați și surori sunt încântați — pentru o vreme. Când noutatea dispare, ei vor să fie din nou centrul universului. Află din penultimul capitol cum poți să-i ajuți pe ceilalți copii să se adapteze noului frate sau noii surori.

UN AJUTOR ÎN PLUS

Această carte te va ajuta să te pregătești pentru schimbările fizice și emoționale prin care veți trece, tu și partenera, în timpul sarcinii și nașterii. Dar, în timp ce voi doi veți fi mijlocul travaliului, veți trăi, de fapt, o traumă. Amândoi sunteți sub presiune și amândoi aveți nevoie de suport — fizic și psihologic.

Partenera ta vrea ca tu să o ajuți să treacă peste această perioadă. Pe ea o mai ajută medicul specialist și tot restul echipei medicale. Dar ce se întâmplă cu tine?

De fiecare dată când soția mea era în travaliu, am încercat să fac tot ceea ce învățasem la cursurile la care fusesem: am asigurat-o că totul este bine, am susținut-o, i-am spus povești, i-am masat spatele și picioarele, am tamponat-o pe frunte, am încurajat-o, am „ajutat-o” să respire și am adus punga cu gheață. A fost extenuant și uneori înspăimântător, și aș fi vrut să iau o pauză (și ocazional îmi doream și un masaj pe spate), dar nu era nimeni prin preajmă să mă înlocuiască.

Din fericire, există un mod de a ușura povara traumei travaliului și expulsiei: luați-vă o moașă tradițională (*doula*).

CE ESTE O „DOULA“?

Așa cum am discutat în paginile de la începutul cărții, o „doula“ (moașă tradițională) este o persoană care ajută în timpul travaliului și care acordă suport fizic și emoțional partenerei, și ție.

După doctorul Marshall Klaus, conceptul de „doula“ nu este unul nou. De sute de ani femeile însărcinate din mai bine de 125 de culturi au trecut printr-un travaliu însoțite tot timpul de o altă femeie. Acesta este cazul și aici. Dar din anii 1930, femeile au început să nască copii în spital și nu acasă, și accesul în sala de naștere a fost interzis oricăror alte persoane în afara femeii însărcinate și medicilor. În 1980, Dr. Klaus și colegii lui au reintrodus conceptul de „doula“ în Statele Unite.

Mărturisesc că, atunci când l-am întâlnit pe Dr. Klaus, prima mea reacție a fost: în niciun caz n-o să-i dau ascultare. Am investit prea mult în această sarcină, și nimeni nu va interveni între mine și soția mea în timpul acestei perioade critice. Dar, continuând să vorbesc cu Dr. Klaus și să citesc despre aceste „doulas“, am început să îmi schimb părerea.

S-a dovedit că prezența unei moașe tradiționale poate avea efecte considerabile, scurtând cu mult durata travaliului femeii și reducând probabilitatea ca ea să aibă nevoie de medicamente, expulzie cu forcepsul sau o operație de cezariană. Luând în considerare travaliul lung și dureros al soției mele, am început să mă gândesc că poate data viitoare nu ar fi rău să aibă o „doula“ pe lângă ea.

Dar eu încă am unele întrebări: ce o să facă această moașă pentru mine? Oare nu mă va îndepărta de soție și bebeluș?

După Dr. Klaus, nu: „Noi facem greșeala de a gândi că dacă tatăl va urma cursuri pregătitoare în vederea nașterii, el va fi gata să fie sursa principală de sprijin și informație pe durata întregului travaliu. Asta este nerezonabil. O «doula» poate să-l ajute și pe bărbat, să-i reducă anxietatea, să-l încurajeze și să-i permită să interacționeze cu partenera într-un fel mai grijuliu și mai tandru“. Într-un studiu interesant, un cercetător a comparat cuplurile care

aveau o „doula“, cu cele care nu aveau. Studiul a arătat că bărbații din ambele grupuri au petrecut aproape același timp cu partenerele lor.

La începutul cărții am vorbit despre unele probleme asociate cu prezența unei „doula“. Dar există o mulțime de oameni — inclusiv personal medical — care garantează pentru ele. Unul dintre principalele avantaje este că partenera ta va avea un suport mai consistent. Medicii și asistentele, de obicei, aleargă între 5 și 6 pacienți în același timp, însemnând că ei nu vor fi capabili să se concentreze foarte mult pe parteneră și pe tine. Lucrul în schimburi poate face ca atenția să fie și mai risipită. Deci, dacă simți că ai nevoie de cineva lângă tine să te ajute pe durata chinului, o moașă tradițională poate fi tocmai potrivită (ține minte că aceste „doulas“ nu asistă nașterea — asta va fi treaba medicului specialist. Când vine vremea ca să împingă, ar fi bine ca partenera să fie însoțită de o asistentă care a avut ocazia să o cunoască mai bine. Aceasta este greu de realizat când este și o moașă prezentă).

ȘI DACĂ SIMȚI CĂ NU VREI SĂ STAI DELOC ÎN SALA DE NAȘTERE?

Cu mulți ani în urmă, nimeni nu se aștepta ca bărbații să fie implicați în sarcinile partenerelor lor sau să asiste la nașterea copiilor. Dar astăzi, bărbații care nu sunt încântați de ideea de a asista la naștere, sunt, în general, considerați niște Neanderthali insensibili. Problema cu o astfel de abordare în alb și negru este că, așa cum spune Katharyn May, „există o graniță subțire între a lăsa bărbatului libertatea alegerii modului de participare și a-l presa să adopte un mod de implicare nedorit sau nepotrivit pentru el“. Adevărul este că nu toți simțim aceeași nevoie de a fi implicați, și că ultimul loc unde bărbații ar trebui să fie este în sala de naștere. Poate că ți se face rău în timpul procedurilor medicale, poate leșini ușor la vederea sângelui și a acelor de seringă, sau poate ești îngrijorat că îți vei pierde controlul în timpul travaliului. Poate că nu vrei

să-ți vezi partenera suferind sau poate că ai sentimente contradictorii față de sarcină. Poate ești, pur și simplu, îngrozit de ceea ce ai văzut în filmele de la cursurile pregătitoare. Poate te simți indignat de presiunea exercitată de alții asupra ta ca să te implici. Este important să-ți amintești că aceste simțăminte — ca și alte motive pe care le poți avea ca să nu-ți dorești să fii acolo — nu numai că sunt complet normale, dar le au mai mulți bărbați decât ai putea gândi.

Dacă nu te simți încântat la culme să te implici în travaliu și naștere, nu te pierde cu firea prea rău și nu te lăsa copleșit de sentimentul că ești un ratat. Nu ești. De fapt, cam jumătate din bărbații care așteaptă un copil traiesc o stare de ambivalență cu privire la implicarea lor în sarcină și naștere. Cu siguranță, a te simți presat să joci un rol cu care nu te simți confortabil îți va face mai mult rău decât bine. Sunt câteva lucruri pe care le-ai putea încerca pentru a putea depăși anxietatea.

- **Discută cu alți tați.** Poate că unii tătici pe care îi cunoști au trecut, și ei, printr-o situație asemănătoare și îți pot da sfaturi utile. Și chiar dacă n-o s-o facă, te va ajuta să vezi că și alții au pățit la fel ca tine.
- **Vorbește cu partenera.** Adu-i la cunoștință ceea ce simți și de ce. În același timp, reînnoiește angajamentul tău față de ea și copil.
- **Înțelege felul în care gândește ea.** Partenera ar putea interpreta grijile tale ca un semn că nu-ți pasă de ea și de copil, și nu ca unul de empatie.
- **Fă lucruri de dragul ei.** Nu contează cât de bine îi explici partenerei, dorința de a nu participa la cursuri și la naștere o va răni. Dacă poți suporta, cel puțin încearcă să participi la un curs — se va simți mai înțeleasă și tu ai putea înțelege ce anume te deranjează.
- **Ia în considerare angajarea unei moașe tradiționale** (vezi mai sus).
- **Nu te îngrijora pentru ceea ce se poate întâmpla copilului.** Deși există destule dovezi pentru impactul pozitiv pe

care legătura paternală timpurie îl are asupra copiilor, lipsa ta din sala de naștere — fie pentru că n-ai vrut să participi, fie pentru că n-ai putut — nu-i va afecta; vei mai avea posibilitatea de a forma o relație cu ei. Ai grijă să fii prezent chiar după naștere.

- **Nu ceda presiunilor.** Dacă, după tot ce s-a spus tot nu te simți confortabil, nu participa la naștere. Dar fii pregătit: familia, prietenii și medicul probabil îți vor sugera să renunți la îmbufnare și să faci ceea ce se așteaptă de la tine. Dacă faci parte dintre cei 10–15% din adulți care leșină la vederea sângelui sau dintre cei 10% care au fobie de ace de seringă, și din cauza aceasta nu poți sta în sala de naștere, ai putea să le povestești criticilor tăi despre cazul tragic al lui Steven Passalaqua. Passalaqua, a cărui soție era în travaliu, a fost rugat de personalul medical să o „susțină și să o întărească pe soția lui“ în timp ce un medic anestezist „îi introducea un ac în spate“ pentru a-i face anestezie epidurală, Steven a leșinat la vederea acului și s-a lovit cu capul de o bucată de metal de la baza peretelui. A murit două zile mai târziu. Desigur, acesta este un caz extrem, dar te ajută să scapi de gurile lor pentru o vreme.

NOTĂ PENTRU TAȚII MILITARI

Ce pot să spun? Tu vrei să fii cu ea, soția ta vrea și ea, dar țara-mă are nevoie chiar acum de tine în altă parte. Poți menține legătura cu soția ta (și mai târziu cu copilul) chiar și de la distanță, dar trebuie să faci câteva lucruri.

- **Aranjează ca soția ta să te poată contacta în orice moment prin orice mijloace, dacă are nevoie urgentă de tine.**
- **Vorbește cu ofițerul superior despre posibilitatea de a-ți lua câteva zile libere.** Militarii au dreptul la concedii paternale, dar este imposibil de precizat cât de lung va fi.

Vestea bună este că nu ți se vor tăia zile din concediul obișnuit de 30 de zile. Vestea proastă e că luarea concediului paternal depinde de nevoile bazei, așa că nu există nicio garanție că vei beneficia de el. Cu toate acestea, chiar dacă nu vei reuși să-l iei, vei crește în ochii soției tale chiar și numai pentru buna intenție.

- **Verifică dacă poți avea o videoconferință sau da un telefon în timpul travaliului.** Nu e chiar același lucru cu a fi prezent acolo, dar contează mult senzația de apropiere. Dacă ai acces la internet cu viteză mare și la o cameră video, fă-ți un cont la unul din multele servicii gratuite, precum Skype (skype.com), Oovoo (oovoo.com), camfrog.com, Freedom Calls (freedomcalls.org) și Google chat (google.com/chat). Am auzit povești minunate ale unor militari care au putut privi nașterea copiilor lor în timpul unei videoconferințe, și-au văzut copiii în costum de Halloween sau au participat la ședințele cu părinții. Presupun că ai putea observa, cu ajutorul tehnologiei, și ce face zugravul angajat în proiectul tău de remodelare a casei.
- **Citește cât mai mult despre evoluția sarcinii — cum se dezvoltă copilul și ce transformări suferă soția ta.** Când se apropie termenul, citește o carte despre naștere și despre prima copilărie. Din nou, vei vrea să știi cât mai multe despre ceea ce se întâmplă cu soția și copilul. Și nu uita să te gândești și la tine însuși. Chiar dacă nu îți vei putea ține copilul în brațe, tu vei deveni tată și ai vrea să știi cum te afectează. Cu cât mai informat ești despre ceea ce trăiește fiecare acasă, cu atât te vei integra mai repede la întoarcere. Această carte și următoarea din seria scrisă de mine, *The New Father: A Dad's Guide to the First Year (Proaspătul tătic: Ghidul tatălui în primul an)* te vor învăța tot ceea ce trebuie să știi.
- **Trimite cadouri, mesaje de dragoste și bijuterii.** Chiar dacă florile îți pot părea o risipă de bani, trimite-le.

- **Dacă nu te-ai înrolat încă, este bine să faci cât mai multe din următoarele, înainte de a pleca:**
 - **Fă un CD sau DVD cu tine citind o carte de povești.** Înainte de a naște, roag-o pe soția ta să îl pună aproape de burtica ei. După ce se naște copilul, poate pune același CD/DVD; poți înregistra și alte povești, cântece, poezii, orice, până când vei putea să faci asta în persoană. Acest demers îl va ajuta pe copil să te recunoască — bine, numai vocea ta — când vei veni acasă. Dacă nu ai apucat să-ți înregistrezi vocea înainte de a te îmbarca, poți trimite înregistrarea și prin internet.
 - **Cere-i soției să pună în casă multe fotografii cu tine și să-i povestească micuțului despre tine.**
 - **Nu face un duș încă...** Înainte de a pleca, poartă câteva tricouri de casă și roag-o pe soție să le păstreze prin preajmă până după naștere. Bebelușii obțin foarte multe informații despre lumea înconjurătoare prin simțul mirosului, iar dacă el este expus la mirosul tău, va putea să se conecteze mai bine cu tine atunci când vei reveni. În SUA, există și o inițiativă simpatică, prin care se trimit păturici militarilor care au nou-născuți sau copii foarte mici acasă. După ce dormi câteva nopți în această păturică pentru a-i impregna mirosul, pe urmă o trimiți acasă. Da, sună ciudat, dar probail că și soția ta va dormi cu ea. Mai trimite una și câinelui; pisicii nu cred că-i pasă.
 - **Fotografiază-te.** Cere-i soției sau altei persoane să-ți facă fotografii în timp ce faci activitățile tale favorite, mănânci felul preferat, te plimbi cu prietenii apropiați, și așa mai departe. Aceasta va da copilului șansa să te cunoască mai bine.
- **Cere soției să-ți trimită lucruri care să te țină la curent.** Înainte de naștere, poate fi o ecografie sau o înregistrare a bătăilor inimii fătului. După naștere, fotografii, costumașe

purtate, un poster cu bebelușul în mărime naturală. Dacă cineva a filmat nașterea, poate îți va trimite înregistrarea. Dar mai gândește-te dacă vrei să o vezi suferind teribil fără ca tu să o poți ajuta cu ceva.

- **Trimite mai multe cadouri, flori și un bilet la Spa.** Poezia e foarte apreciată, chiar și când e slabă.
- **Cere-i unei prietene să o însoțească la cursurile pregătitoare pentru naștere, dacă ea nu merge deja cu cineva.**
- **Cere ajutor prietenilor.** Și asigură-te că au înțeles ce vrei de la ei. Cei mai mulți oameni înțeleg prin ajutor a ține copilul câteva minute în brațe să gângurească puțin și apoi să-l înapoieze. Definiția ta pentru ajutor ar trebui să includă rufe spălate, mersul la cumpărături, pregătirea meselor sau schimbarea acoperișului garajului.

Luna a 8-a

Faceți o listă și verificați-o de două ori

CE SE ÎNTÂMPLĂ CU PARTENERA TA?

DIN PUNCT DE VEDERE FIZIC

- O activitate fetală mai mare
- Scurgeri vaginale mai intense
- Disconfortul general se accentuează
- Insomnii — mai miră pe cineva?
- Oboseală crescută
- Respirație îngreunată din cauza creșterii copilului și presiunii exercitate de acesta asupra organelor interne
- Reținerea de apă și tumefierea mâinilor, a picioarelor și a gleznelor
- Contracții Braxton-Hicks mai frecvente

DIN PUNCT DE VEDERE EMOȚIONAL

- Se simte deosebită — oamenii îi cedează locul în mijloacele de transport în comun sau în locurile aglomerate, iar unii funcționari publici fac tot ce le stă în putință pentru a o ajuta
- Simte o legătură cu alte persoane, ca și cum ar face parte dintr-un club secret (persoane străine vin să îi povestească despre propria lor experiență în legătură cu sarcina, sau să îi atingă burtica); de asemenea, se poate speria la auzul unor povești mai înspăimântătoare, sau se poate supăra din cauza acelor atingeri nesolicitate
- Se simte excepțional de atractivă — sau neatractivă
- Este ușurată la gândul că, în cazul în care copilul s-ar naște acum, ar supraviețui
- Își face griji cu privire la cum va arăta copilul: dacă va fi sănătos, dacă va putea să facă față responsabilităților de a fi mamă, și dacă organismul ei va reveni vreodată la normal
- Se sperie la gândul că i se poate rupe apa în public

CE SE ÎNTÂMPLĂ CU BEBELUȘUL?

Până în acest moment, majoritatea copiilor își vor fi luat deja poziția cu capul în jos, pe care o vor menține până în momentul nașterii. Se face mai mare și crește în greutate: aproximativ 45 de cm lungime și 2,26 kg (va măsura și va cântări mai puțin în cazul în care sunt gemeni), iar corpul său începe să pară mai mare decât este, din cauza aceluia cap uriaș — și probabil destul de păros. Rămăs fără aproape niciun pic de spațiu, mișcările copilului vor fi mai puțin frecvente, dar de multe ori atât de puternice, încât se va putea distinge cu care parte a corpului lovește. Inima lui micuță

pompează aproximativ 1 100 litri de sânge pe zi (în timp ce a voastră pompează în jur de 8 000 de litri), iar auzul se dezvoltă din ce în ce mai mult, încât acum reacționează diferit la auzul vocii tale sau a partenerei. Șansele de a supraviețui în afara uterului sunt acum foarte crescute.

CE SE ÎNTÂMPLĂ CU TINE?

CUM TE DESCURCI CU ASPECTUL PUBLIC AL SARCINII

Oricât de personală este o sarcină, nu poate trece neobservată în public. Creșterea burticii partenerei tale poate să scoată la iveală ce e mai bun — și mai rău — în oameni. Străinii îi pot deschide ușa, se pot oferi să o ajute să care diferite lucruri, îi pot ceda locul în mijloacele de transport aglomerate. În unele cazuri, interesul oamenilor pentru femeile însărcinate poate fi impresionant. Dar se poate ajunge într-un punct în care acest interes exagerat pentru situația în care se află și această grijă pentru confortul ei încep să fie resimțite ca o invadare a spațiului privat.

De foarte multe ori lumea venea la soția mea când stătea la rând la cumpărături și intra în vorbă cu ea. „Conversația“ începea, de obicei, într-un mod inofensiv, cu întrebări cum ar fi „Când ar trebui să naști?“ sau se pronunțau în legătură cu sexul copilului. Dar, după o perioadă, inevitabil începeau poveștile înspăimântătoare — despre grețurile foarte accentuate de dimineață, sarcini ce au durat 10 luni, travaliu lungi de 30 de ore, operații de cezariană de urgență, anestezii ce nu și-au făcut efectul și așa mai departe. Și, de parcă acest lucru nu ar fi fost de ajuns, oamenii începeau, fără măcar să ceară permisiunea, să îi atingă sau să îi mângâie abdomenul, ca și când ar fi fost o statueta Budha sau o lanternă magică.

Probabil cel mai ciudat lucru în legătură cu aspectul public al unei sarcini este că un număr surprinzător de mare de femei (cel puțin în opinia mea) par să accepte cu ușurință acest lucru. Am tot așteptat ca soția mea să îi refuze într-un mod mai puțin politicos pe cei ce voiau să o mângâie pe abdomen fără permisiune, dar nu a făcut acest lucru niciodată. Însă nu toată lumea rămâne așa de calmă. Am auzit povești despre femei care reacționau față de acești oameni țipând, purtând tricouri pe care scria „țineți-vă laele departe de burtica mea“, lovindu-i peste mână, spunându-le că suferă de o boală contagioasă care se transmite prin atingere, sau chiar întinzând mâna și mângâindu-i la rândul lor pe abdomen. De ce tolerează femeile toate aceste lucruri e un mister pentru mine. Vă puteți imagina cum ați reacționa dacă o persoană străină ar face aceste lucruri când partenera nu ar fi însărcinată? Sau dacă ați decide să atingeți sânii unei femei doar pentru că arată bine?

Pentru bărbați, atinsul abdomenului partenerei de către persoane străine poate să scoată la lumină sentimente de mânie și de protecție: „Nimeni nu îmi atinge femeia!“. Dacă ți se întâmplă acest lucru, cel mai bine este să observi reacția partenerei tale, și dacă pe ea nu o deranjează, relaxează-te. Dar aveți grijă. O să treceți printr-o situație similară și după ce va naște, când oameni străini vor veni să vă mângâie copilul — fără măcar să se spele pe mâini înainte.

PANICA

Cu aproape șase săptămâni înainte ca prima noastră fiică să se nască, am avut dintr-odată o revelație: zilele noastre fără copii erau pe terminate. Nu era vorba că eram îngrijorat de faptul ca voi deveni tată — deja eram încrezător și pregătit pentru noul rol: citisem multe materiale despre cum să devii părinte, mersesem cu soția

mea la cursuri despre naștere și deja discutaserăm împreună despre îngrijorările și temerile pe care le aveam. Dar lucrul care îmi venise în minte era mult mai superficial: din momentul în care copilul urma să se nască, va trece mult timp până vom mai putea să mergem la un film, la teatru ori la concerte (sau în orice loc în care ești nevoit să faci liniște), sau, pur și simplu, să ieșim în oraș cu prietenii până târziu.

După cum s-a dovedit, și soția mea avea aceleași sentimente cam în același timp, așa că în ultimele două luni ale primei sarcini am mâncat în oraș mult mai des, am mers la mai multe filme, am văzut mai multe piese de teatru și am petrecut mai multe seri în oraș cu prietenii decât în următorii trei ani la un loc. Mulți viitori tați, îngrijorați că viața lor socială va lua sfârșit, încep să caute și să viziteze prieteni vechi pe care nu i-au mai văzut de mulți ani.

În timp ce încercați să comasați multe activități interactive în ultimele luni de sarcină, ați putea lua în considerare și câteva lucruri practice: când tu (sau partenera) gătiți, încercați să dublați sau chiar să triplați ingredientele din rețetă, și să păstrați la congelator ceea ce rămâne în plus. Credeți-mă, în prima săptămână după naștere, este mult mai simplu să decongelați o porție de spaghete decât să o preparați.

PREGĂTIREA CUIBULUI

După răul de dimineață și poftele de murături de la ora două noaptea, probabil cel mai faimos stereotip despre sarcină se referă la instinctul femeii „de a-și aranja cuibul”. Multe femei, la un moment dat în timpul sarcinii, devin exagerat de preocupate (de multe ori fără să își dea seama) cu pregătirea casei pentru venirea copilului: dulapurile sunt curățate, iar sub mobila care nu a mai fost mișcată de ani de zile trebuie neapărat șters.

Deși s-au spus multe lucruri despre acest instinct al femeii, o varietate de studii au arătat că și tații experimentează un fel de impuls asemănător în ce privește „aranjarea cuibului“. În afara faptului că își fac griji din punct de vedere financiar, mulți bărbați petrec timpul asamblând — sau chiar construind — pătuțul copilului, modificând mese și alt mobilier pentru copil; fac provizii; zugrăvesc și pregătesc camera copilului; verifică întreaga casă, astfel încât copilul să nu aibă de ce să se lovească; rearanjează mobila; și chiar încearcă să găsească un spațiu mai încăpător pentru familia ce urmează să se extindă. Alți bărbați încep să se ocupe de lucrurile care erau pe lista lor „de făcut“ de luni de zile: să curețe canalizarea, să aranjeze mașina și să schimbe caciucurile, să instaleze alarme de fum și de foc, și, în cele din urmă, să învețe să se adapteze acestor noi schimbări. Pentru unii bărbați, aceste activități reprezintă un mod de a-și face de lucru și de a evita să se simtă dați la o parte. Dar pentru alții, reprezintă ceva mult mai important. După cum scrie și Pamela Jordan, „Aceste sarcini pe care și le însușesc pot reprezenta prima ocazie pentru un tată de a face ceva pentru copil și nu pentru partenera însărcinată.“

Iată cum descrie blogger-ul Adam Hansen (www.New-Dad-Blog.com) experiența sa legată de nebunia pregătirii căminului. „Am devenit obsedat de curățenie și ordine. Este mai mult decât un gând conștient de genul «Oh, bufetul este murdar, trebuie să îl curăț». Este ca o compulsie, pe care, dacă ți-o satisfaci, dispare pentru moment. Și încep să curăț bufetul, când observ că vasele trebuie scoase din el, după care văd că sub chiuvetă este dezordine, apoi că gunoiul trebuie aruncat, ceea ce mă duce apoi la spălat podeaua... și îmi este imposibil să mă opresc. Vreau să curăț, să dezinfectez și să organizez lumea întreagă! Dacă m-aș lăsa dus de val, aș sta în casă toată ziua cu mânușile de menaj pe mâini. Metodele de curățenie ale soției mele nu îmi sunt de niciun ajutor. Ea adoptă stilul «Îndeasă totul într-un sertar». Așa că, atunci când deschid sertarul dulapului din bucătărie și găsesc rețete de

mâncare, baterii, căști audio, iPod-uri, hârtii, farfurii... creierul meu setat pe curățenie aproape că face scurt-circuit.”

DIN NOU DESPRE SEX

În timp ce al doilea trimestru este, de obicei, o perioadă cu o dorință și o activitate sexuală destul de intensă, în decursul celui de-al treilea trimestru viața ta sexuală are de suferit. Cele mai frecvente motive sunt următoarele:

- O frică de ambele părți să nu aibă copilul sau partenera de suferit
- Teama că orgasmul partenerei ar putea să declanșeze un travaliu prematur
- Disconfortul fizic al partenerei
- Corpul aflat în schimbare al partenerei face ca pozițiile sexuale obișnuite să fie inconfortabile
- Sentimentul că rolurile se vor schimba. În curând, partenera ta nu va mai fi doar partenera ta, ci va fi mamă — la fel ca propria ta mamă. Ține cont că și ea va începe să te vadă ca pe un tată și va avea aceleași gânduri ca ale tale (de multe ori chiar fără să își dea seama).

În afara cazului în care doctorul vă interzice, sexul nu cauzează nicio problemă de ordin fizic nici pentru copil, nici pentru parteneră. Așa cum am discutat și la capitolul „Luna a 5-a”, dacă sunteți amândoi interesați de relațiile sexuale (și am auzit mulți bărbați zicând că dorința lor se intensifică spre sfârșitul sarcinii), acum ar fi o perioadă bună să încercați poziții noi și diferite. Totuși, dacă tu și partenera nu sunteți pe aceeași lungime de undă din punct de vedere sexual, este foarte important să vorbiți despre acest lucru.

Unele studii au arătat că un număr mic de viitori tați au relații extraconjugale în ultima perioadă a sarcinii partenerelor. Dar aceste relații foarte rar au loc din motivele la care vă gândiți. Jerrold Shapiro a descoperit că majoritatea bărbaților care au avut relații extra-conjugale spre sfârșitul perioadei de sarcină a partenerelor au în comun următoarele caracteristici:

- Se simțeau foarte atrași de partenerele lor și își doreau un „contact sexual plin de afecțiune” cu ele
- Se simțeau excluși din procesul sarcinii și al nașterii
- Relația extraconjugală a avut loc cu o prietenă apropiată a partenerului sau cu cineva din familie (acest lucru ar indica faptul că persoana cu care bărbatul a avut aventura se simțea, de asemenea, exclusă din viața femeii însărcinate.)

Femeile care așteaptă să nască au, de asemenea, relații extraconjugale. Mai mult, Shapiro sugerează că femeile sunt la fel de predispuse să înșele ca și bărbații. Membrii cuplurilor care nu mai au contacte sexuale — și care se simt neînțeleși de către partener — pot fi tentați să își satisfacă nevoile în altă parte.

PLANURI DE NAȘTERE

Aproape fiecare cuplu care așteaptă un copil își face o idee despre cum ar vrea să vină bebelușul pe lume. Câteodată, aceste dorințe se împlinesc, dar de obicei, copiii nu prea țin cont de planurile părinților. Și în cele mai multe cazuri — mai ales la prima naștere — ceea ce se întâmplă în timpul travaliului nu va semăna deloc cu ceea ce ai sperat că se va întâmpla. De aceea, cuvintele „naștere” și „plan” nu prea au ce căuta în aceeași propoziție.

Cu toate acestea, mulți instructori de naștere și multe alte persoane încă recomandă cuplurilor să scrie un plan al nașterii clar,

care să scoată în evidență fiecare aspect al travaliului și al expulziei, care să conțină toate dorințele părinților în legătură cu desfășurarea nașterii, și care să precizeze clar că viitorii părinți — și nu personalul medical — vor lua toate deciziile.

În timp ce planurile de naștere pot fi privite ca un lucru normal, de cele mai multe ori ele mai degrabă produc, decât să prevină încurcăturile. Este posibil ca tu și partenera ta să vă simțiți într-un fel legați de ceea ce ați plănuț, și, în cazul în care se întâmplă ceva neașteptat (sau contrar planului), veți fi confuți și tensionați, poate veți avea divergențe cu personalul medical sau între voi și, cel mai probabil, veți privi înapoi la momentul nașterii cu unele sentimente de regret.

Din punctul de vedere al echipei medicale, să ți se înmâneze un document completat cu reguli și cerințe, face ca relația intimă care ar trebui să se lege între ei și dumneavoastră pentru următoarele câteva zile să devină mai mult conflictuală decât cooperantă. Iar aceasta nu este o idee bună.

Copiii, pe de altă parte, au propriul lor plan. Ideea că un cuplu care așteaptă nașterea copilului ar trebui să aibă un cuvânt de spus în ceea ce privește procedurile ce au loc în timpul travaliului, nașterii sau al perioadei imediat următoare nașterii este destul de nouă. Oricum, este important să nu te concentrezi prea mult pe ideea de a deține controlul.

Saul Weinreb, un obstetrician și unul din consilierii noștri, spune în felul următor: „Dacă te simți confortabil cu personalul medical care te îngrijește, și dacă le împărtășești toate gândurile și dorințele în legătură cu travaliul și cu lucrurile la care te aștepți, și ai încredere că ei vor fi deschiși și îți vor prezenta toate opțiunile, riscurile și beneficiile înainte să intervină în orice fel, nu vād de ce un plan al nașterii ar mai fi necesar. Dacă nu ai discutat cu ei despre aceste lucruri, un plan al nașterii nu te va salva, ci va crea mai multă tensiune. Dacă nu te simți confortabil cu medicii tăi, atunci nu ai făcut o alegere bună, și vei întâmpina dificultăți fie dacă ai, fie dacă nu ai un plan de naștere. În concluzie, acest plan nu ajută pe nimeni.“

Unii doctori sau unele asistente cu care am stat de vorbă au spus pe jumătate râzând că, cu cât mai lung și mai complicat este planul, cu atât crește șansa unei cezariene — după ce s-au epuizat toate posibilele intervenții și medicamente. Și să știi că pe jumătate erau serioși...

Deci, până la urmă, ar trebui să ai un plan al nașterii? Ei bine, și da, și nu. Iată la ce mă refer. Da, tu și partenera ar trebui să întocmiți împreună un plan. Discutați despre un scenariu ideal, despre filosofia voastră, și despre orice lucru la care vă puteți gândi. Vreți să ardeți tămâie și copilul să fie ajutat la naștere de un grup de călugări tibetani? Foarte bine. Vreți ca partenera să nască stând într-un picior în timp ce călărește un cal? Vreți să filmați nașterea pentru un nou reality-show? Vreți ca întreaga echipă medicală să vorbească numai chineza mandarină pentru ca bebelușul să își înceapă viața într-un mod bilingv? Vreți ca bebelușul să fie spălat de cățelul vostru în loc să fie curățat de asistente? Minunat.

Apoi, după ce ați pus totul la punct și în ordine, împachetați lista și puneți-o într-un buzunar. Și păstrați-o acolo. Puteți să o folosiți pe post de fițuică în caz că uitați ceva, dar nu o mai arătați la nimeni. Niciodată.

Ideea este ca tu și partenera să vă stabiliți niște obiective și să vă gândiți la ceea ce vă doriți în timpul travaliului, atâta timp cât mai aveți gândurile limpezi. Țineți minte, totuși, că lucrurile foarte rar se întâmplă așa cum ar trebui. Așa că fiți flexibili. Iată care sunt unele dintre subiectele pe care probabil ați vrea să le discutați. Dacă aveți întrebări în legătură cu oricare dintre ele, discutați-le neîntârziat cu medicul partenerei. Există unele reguli care nu pot fi încălcate.

- **Urgențele.** Vreți ca doctorii sau moașele să acționeze pe cont propriu, sau să vă explice ce se întâmplă? Dacă partenera ta este inconștientă sau nu poate lua o decizie, doctorii ar trebui să îți ceară permisiunea înainte să acționeze în orice fel?

- **Medicație contra durerilor.** Vreți ca personalul medical să îi administreze aceste medicamente dacă sunt disponibile, sau să aștepte până în momentul în care le cere ea?
- **Statul împreună.** Vreți să stați împreună pe parcursul întregului travaliu și al nașterii?
- **Libertatea de mișcare.** Va putea partenera să se plimbe pe hol (sau să stea în duș) pe durata travaliului, și în oricare poziție dorește? Nu există niciun motiv pentru care să petreacă tot acest timp întinsă în pat. Mai mult decât atât, cu cât mai multă mișcare face, cu atât rezultatele sunt mai bune.
- **Travaliul.** Dacă travaliul se încetinește, va dori partenera să i se administreze medicamente care să îl grăbească?
- **Poze și filmări.** Ați vrea să faceți? Ați vrea să faceți altcineva? Ați vrea să aveți această posibilitate și în cazul unei cezariene?

AR TREBUI COPIII VOȘTRI MAI MARI SĂ ASISTE LA NAȘTERE?

Să hotărâți dacă ceilalți copii din familie ar trebui să asiste la naștere poate fi un lucru greu. În general, probabil este în regulă să fie prezenți atât în timpul travaliului, cât și imediat, după naștere (deși la unele spitale, această opțiune nu e posibilă). Dar, din mai multe motive, copiii — mai ales cei sub cinci ani — probabil nu ar trebui să fie prezenți la nașterea propriu-zisă.

- Este posibil să fie speriați, crezând că mama lor suferă și că tot acel sânge și acele suspine ar putea să însemne că este pe moarte. Ultimul lucru de care aveți nevoie este ca preșcolarul vostru să fugă la mama lui să o îngrijească. Ea va avea alte lucruri pe cap în momentul acela.
- Chiar și copiii pregătiți în acest sens pot avea reacții neprevăzute, iar tu și partenera nu veți dori să fiți distrași de nevoile altcuiva în afară de ale tale, ale partenerei și ale nou-născutului.
- Copilul mai mare poate să fie gelos din cauza atenției care i se oferă nou-născutului.
- Pe lângă starea de teamă, copiii sub patru ani nu sunt capabili să înțeleagă exact ceea ce se întâmplă, și, cu siguranță, nu vor aprecia momentul special.

Dacă vă gândiți să aduceți copilul mai mare pentru a fi prezent la nașterea celui mic, discutați dinainte cu doctorul.

Apoi faceți rost de un suport vizual — cărți, filme sau poze cu procesul nașterii — și purtați niște discuții cu copilul vostru. Este important să nu uitați că privind-o pe mama lui cum naște nu este nici pe departe același lucru cu ceea ce au văzut la Animal Planet. Scenele ce conțin nașteri, animale sau umane, sunt de obicei editate cu grijă pentru a evita expunerea părților intime, a sângelui și a durerilor foarte mari. Încurajați copilul să pună întrebări; răspundeți la aceste întrebări; explicați-i ceea ce se va întâmpla; vorbiți-i despre ceea ce poate sau nu să facă; și plănuți să petreceți puțin timp numai cu el — copiii mai mari pot să devină foarte geloși.

De asemenea, asigurați-vă că este un adult prin preajmă care să asiste la naștere și să ajute la supravegherea copilului martor. Această persoană ar trebui să fie pregătită să vorbească cu el, sau să îl scoată din cameră dacă este necesar. Locul tău — ca și toată atenția — este lângă parteneră.

Dacă aveți un adolescent, decizia de a-l aduce în sala de naștere depinde de mai mulți factori:

- Cât de matur este. Este capabil să facă față momentelor în care mama lui va avea dureri? Cum credeți că va reacționa în cazul în care are loc ceva neașteptat și mama lui va avea nevoie de anumite proceduri de urgență?
- Sexul copilului. Partenera s-ar putea să nu se simtă confortabil cu fiul ei la capul patului. Pentru o fată, totuși, asistarea la nașterea mamei poate fi cea mai bună metodă de contracepție pe care ai putea-o imagina.

- **Monitorizarea fetală.** Dorește partenera ca inima copilului să fie monitorizată în timpul travaliului, sau preferă ca monitorizarea să se facă doar în caz de nevoie?
- **Ruperea apei.** Copilul vostru a înotat într-un sac plin cu lichid amniotic. Înainte de nașterea sa, acel sac trebuie să se rupă. În mod ideal, acest lucru ar trebui să se întâmple de la sine și, în funcție de poziția copilului, lichidul să curgă sau să picure. Câteodată, în schimb, ruptura trebuie să fie făcută manual.
- **Nașterea.** Vreți ca doctorii să folosească forcepsul sau alt dispozitiv de aspirație pentru a grăbi nașterea sau vreți să așteptați puțin mai mult timp? Vreți ca alte persoane (prieteni,

rude, moașe, alți copii) să asiste la naștere? Veți avea o oglindă la dispoziție (pentru ca partenera să poată să aibă o imagine mai bună a nașterii)?

- **Epiziotomia.** Dacă vaginul partenerii nu se lărgeste destul de mult pentru a permite ieșirea capului copilului, medicul poate sugera o mică incizie la nivelul perineului — spațiul dintre vagin și anus. Unii medici fac această incizie ca o măsură preventivă; alții doar dacă este absolut necesar. Unii oameni sunt de părere că o ruptură mică, dar naturală a vaginului, este de preferat unei incizii chirurgicale. Alții sunt de părere că incizia ajută la prevenirea rupturii. În oricare dintre situații, partenera ar trebui să se documenteze despre epiziotomie și să se gândească dacă — în afara unor cazuri de urgență — ar dori o asemenea intervenție și, dacă da, dacă dorește să fie făcută cu sau fără anestezie.
- **Operația de cezariană.** În cazul unei cezariene, poți sta cu partenera sau va trebui să aștepți în altă cameră? Veți fi separați doar în timpul anesteziei sau pe toată durata procedurii? Unde și se va permite să aștepți?
- **Nou-născutul.** Cine va tăia cordonul ombilical, și când? Doriți ca personalul medical să ia copilul pentru a fi spălat și pentru a i se face teste, sau doriți ca înainte să vă fie dat în brațe pentru un scurt moment?
- **După naștere.** Doriți ca nou-născutul să fie alăptat imediat sau vreți să fie hrănit cu biberonul? Preferați ca nou-născutul să se afle în permanență cu unul din voi sau doriți să fie ținut în maternitate, în salonul pentru copii? Ce părere aveți despre circumcizie?
- **Externarea din spital.** Doriți să rămâneți în spital atât cât permite internarea sau vreți să fiți externat cât mai curând posibil?

Nu spun că ar trebui să urmați în detaliu tot ceea ce vă spun doctorul, asistenta, moașa și administratorul spitalului. Asistentele

apreciază când le spuneți — într-un mod politicos — despre scenariul ideal la care v-ați gândit. Le place când puneți întrebări — denotă faptul că sunteți interesat, implicat și, de asemenea, faptul că le respectați. Și, în mod special, apreciază când le spuneți că sunteți pregătiți să țineți cont de părerea lor în cazuri de urgență. Tot ceea ce vă doriți este să fiți martor la tot procesul.

Știu că în ciuda a ceea ce am spus în paragrafele trecute, unii cititori tot vor dori să-și facă un plan al nașterii. Dacă vă aflați în această categorie, nu este nicio problemă, nu voi mai insista cu părerile mele. Dar păstrați în minte următoarele sfaturi, unele dintre ele fiind sugerate de instructorul de naștere Kim Kaehler:

- În primul paragraf, sugerați flexibilitatea voastră în caz de urgențe.
- Încercați să nu-l redactați ca pe un document legal. Acest lucru este foarte probabil să cauzeze neliniște și un comportament defensiv doctorilor sau altor cadre medicale. Cei care se ocupă de naștere vor fi tensionați dacă vor ști că în cazul unei urgențe nu vor avea libertatea de a acționa.
- Încercați să vă formulați dorințele într-un mod pozitiv. Evitați să începeți propozițiile folosind cuvinte ca „Nu“ sau „Fără“.
- Nu includeți în plan lucruri care nu au directă legătură cu nașterea propriu-zisă.
- Fiți siguri că mulțumiți tuturor pentru respectul și suportul pe care vi-l acordă.
- După ce tu și partenera ați întocmit o ciornă a planului de naștere, arătați-o medicului. Lăsați-l să o citească și eventual să facă sugestii de modificare.
- Țineți minte că un plan de naștere nu este un contract. Este un mod prin care vă exprimați dorințele.

Puteți găsi diverse exemple de planuri de naștere pe internet, inclusiv niște modele deja scrise. Tot ceea ce trebuie să faceți este să căutați „plan de naștere“ pe internet.

FACEȚI ULTIMELE PLANURI

INTERNAREA ÎN SPITAL

În ciuda a ceea ce ați văzut în filme, prezentarea la spital nu trebuie să fie o cursă la viteză maximă. Din fericire pentru bărbați (dar nici pe departe pentru femei), începutul travaliului și nașterea propriu-zisă se află la câteva ore distanță (dacă nu chiar zile), așa că, dacă plănuți cu atenție, ar trebui să aveți destul timp să rezolvați tot ce trebuie. Și de îndată ce aveți bagajele pregătite și sunteți gata de plecare (vezi paginile următoare), cea mai mare problemă va fi internarea la spital.

Majoritatea spitalelor vă vor permite — sau chiar vă vor cere — să vă prezentați la spital cu până la 60 de zile înainte de naștere. Acest lucru nu înseamnă că faceți o rezervare pentru o zi anume. Înseamnă doar că în ziua în care vă prezentați pentru naștere, nu va trebui să completați și să semnați hârtii în timp ce partenera are dureri sau contracții. Cât de repede puteți, verificați la spital, la biroul administrativ și/sau pe pagina de internet a unității pentru a vedea politica internă cu privire la această problemă. Acest lucru este important deoarece, în afara faptului că va fi nevoie să completați foarte multe formulare, spitalul va trebui să verifice informațiile date de voi și la compania de asigurări. Și acest lucru poate dura ceva timp.

GĂSIȚI UN PEDIATRU

Știu, nu aveți încă un copil, dar se va naște în curând, așa că ar trebui să începeți să vă gândiți la un doctor pentru el. Majoritatea părinților își duc copiii la pediatru, dar mulți medici de familie consultă și copii. În timpul primului an de viață, toți cei trei copii ai mei au fost la pediatru de 9 ori — și au fost foarte sănătoși. Un

calendar obișnuit al vizitelor la pediatru în timpul primului an de viață include vizita la câteva zile după naștere, la două săptămâni după prima vizită, apoi o dată pe lună până la 6 luni, iar apoi o dată în a 9-a lună și o dată în a 12-a lună. În mod normal, din moment ce vei petrece destul de mult timp cu doctorul copilului tău, va trebui să alegi pe cineva cu care crezi că vei fi în relații bune cel puțin până când copilul împlinește aproximativ 16 ani. De aceea încercați să „intervievați” câțiva posibili pediatri. Iată câteva întrebări pe care ar trebui să i le adresați (poate ar fi bine să le notați și să le luați cu voi la întrevvedere).

- **Colaborați cu spitalul la care se va naște copilul?** Dacă nu, acesta poate fi un factor de excludere a celui medic.
- **Veți vizita nou-născutul la spital?**
- **Ce acoperire are asigurarea mea?** Un alt potențial factor de excludere.
- **Care este punctul de vedere vizavi de vaccinuri?** Deși majoritatea medicilor pediatri recomandă vaccinurile de rutină, există câțiva care nu sunt de acord cu acest lucru. Dezbateră este interesantă, dar nu acesta este scopul cărții noastre. Această discuție este similară, într-un fel, cu cele pe tema pedepsei capitale, a întreruperii de sarcină, a scutecelor textile vs. scutecele de unică folosință, a circumciziei și a altor câteva subiecte. Este aproape imposibil ca persoanele aflate în taberele rivale să reușească să își schimbe reciproc modul de gândire.
- **Ce părere are în legătură cu alăptarea?** Părerea generală favorizează alăptarea cel puțin pe perioada a 6 luni (și mai mult decât atât este în regulă). Veți fi surprinși că există pediatri care nu sunt de acord cu acest lucru. Dar, de asemenea, aveți nevoie de cineva destul de flexibil, care să nu o facă pe parteneră să se simtă prost dacă, din diverse motive, nu poate să alăpteze nou-născutul, sau dacă decide să nu o facă.
- **Ce fel de săli de așteptare are disponibile?** Poate să sune pueril, dar spitalele și centrele medicale sunt pline de persoane

bolnave — exact acele persoane de care vrei să îți ferești copilul. În mod ideal, ar trebui să fie disponibilă o sală de așteptare pentru copiii bolnavi și alta pentru copiii veniți la controlul de rutină.

- **Jucăriile din sala de așteptare sunt dezinfectate des?** Aceasta este altă întrebare ce poate părea nepotrivită, dar crezi că toți acei copii bolnavi își acoperă gura și nasul atunci când strănută? Sau că nu stau cu degetul în nas sau în urechi? Ori că se spală pe mâini înainte de a se juca cu acele jucării?
- **Cât durează controalele de rutină?** Cel puțin în primele câteva vizite la medic vei avea o grămadă de întrebări. Unii medici, însă — în special cei din sectorul public — consultă de obicei până la 6 sau chiar mai mulți pacienți pe oră, ceea ce înseamnă că timpul pentru o consultație este scurt — cam 10 minute. Alți doctori sunt mai liberi și pot petrece 20 de minute sau chiar mai mult cu voi și cu copilul.
- **Câți doctori lucrează la cabinet?** Poate sunteți de părere că toți doctorii — femei sau bărbați — sunt la fel, dar e posibil să nu fie de aceeași părere și copilul vostru. Când avea cam 2 ani, fiica mea cea mare a refuzat să meargă la doctorul ei de până atunci, care era bărbat, în schimb a insistat să fie consultată de o doamnă doctor. Nu vă faceți griji că vă veți jigni pediatriul — în jur de 75% din copii preferă să meargă la un doctor de același sex cu el.
- **Ce se întâmplă în caz de urgență? Există un medic de gardă?**
- **Ce se întâmplă pe timp de noapte sau în weekend?** Cabinetul are un telefon pentru apeluri de urgență, la care să răspundă o asistentă capabilă să vă liniștească atunci când vă panicați în legătură cu ceva?
- **Ce se întâmplă în cazul urgențelor care nu pun viața în pericol?** Cine este responsabil cu preluarea apelurilor telefonice și ce se întâmplă în cazul în care copilul trebuie să

fie consultat? În timpul programului de lucru, majoritatea cabinetelor dețin o linie telefonică de care se ocupă o asistentă capabilă să pună un diagnostic pentru aproape orice problemă și care, în caz de nevoie, poate să facă o programare chiar în aceea zi.

DRUMUL LA SPITAL

Mai devreme sau mai târziu — în afara cazului în care plănuieți să nașteți acasă — tu și partenera va trebui să ajungeți la spital. Există câteva modalități în care puteți ajunge acolo, fiecare cu avantajele și dezavantajele ei:

- **Mersul pe jos.** Dacă locuiți destul de aproape de spital, mersul pe jos poate fi cea mai bună opțiune. Nu trebuie să vă mai faceți griji cu privire la dezavantajele mersului cu mașina (vezi mai jos). Va trebui, totuși, să vă descurcați cu posibilul sentiment de jenă datorat privirilor curioase ale trecătorilor atunci când partenera se sprijină de marginea câte unei clădiri la fiecare 3 minute, sau mai puțin. Dar partenera s-ar putea să aprecieze mai mult această opțiune, din moment ce mersul poate face contracțiile din acest stadiu al travaliului mai ușor de suportat. Dacă mergeți pe jos, fiți siguri că aveți la voi destui bani să luați un taxi — în caz că lucrurile nu decurg așa cum ar trebui.
- **Șofează tu însuși.** Oricât de mult v-ați pregătit, atunci când începe travaliul veți fi agitați, așa că șofatul poate fi puțin riscant. Vă puteți răătăci, puteți încălca viteza legală, sau, mai rău, puteți avea un accident. Cel mai rău dintre toate, în momentul în care mintea și ochii tăi vor fi concentrați la drum, nu te vei putea concentra la ceea ce este cel mai important — la parteneră. Și când, în sfârșit, veți ajunge la

spital, va trebui să căutați un loc de parcare pentru ca apoi să vă bateți capul încercând să vă reamintiți unde ați lăsat mașina.

Dacă șofezi tu însuși, fii sigur că ai rezervorul plin cu combustibil și că drumul spre spital este programat în GPS (împreună cu mai multe rute posibile). Nu vă faceți griji: dacă ajungeți mai devreme, nu o să vă dea nimeni afară din spital. De asemenea, verificați parcare spitalului (dacă au una), pentru a ști cât se plătește și care sunt orele disponibile. Este posibil să poți parca, să îți internezi partenera și apoi să trebuiască să fugi înapoi ca să muți mașina.

- **Rugați pe cineva să vă ducă cu mașina — taxi, prieten sau rudă.** Dacă stai pe unul din locurile din spate, vei putea cel puțin să ai grijă de partenera ta. Ar putea fi o problemă dacă travaliul începe la ora 2 noaptea și prietenii sau rudele întârzie mai mult de un minut până se dau jos din pat. În plus, din moment ce majoritatea oamenilor nu au dus nicio femeie însărcinată la spital, vor fi și ei cel puțin la fel (dacă nu mai mult) de încordați ca și tine. Și aveți grijă la gropile de pe stradă; soția mea mi-a confirmat că sunt îngrozitoare pentru o femeie aflată în travaliu. Dacă luați un taxi, ar trebui să aveți numărul de telefon a cel puțin trei companii care pot trimite o mașină la adresa voastră în decurs de câteva minute, la orice oră din zi și din noapte. De asemenea, asigurați-vă că aveți destui bani pentru a plăti cursa. Dacă plănuiți să vă ducă altcineva cu mașina, asigurați-vă că aveți și alte planuri de rezervă.

CE SE ÎNTÂMPLĂ DACĂ AVEȚI ȘI ALȚI COPII?

În cazul în care aveți și alți copii — în special unii mici — drumul la spital poate fi de două ori mai stresant și poate necesita o planuire mai detaliată.

Spre sfârșitul celei de-a doua sarcini a soției mele, am decis să mergem la spital cu taxiul. De asemenea am decis că dacă intră în travaliu în mijlocul nopții, ne vom anunța prietenii care fuseseră de acord să aibă grijă de fata cea mare sunând o dată, închizând telefonul, sunând a doua oară și lăsând să facă apel de trei ori.

Așa că, la ora unu dimineața, am dat telefoane, ne-am urcat în taxi și ne-am dus acasă la prietenii noștri, unde, cu fata adormită în brațe, am bătut la ușă cam cinci minute, până am renunțat (prietenii noștri se pare că nu se treziseră la semnalul secret). Din fericire, făcuserăm un plan de rezervă și, când am ajuns la spital, i-am sunat pe părinții mei care au venit și și-au luat nepoata cea mare acasă.

ȘI, ÎNTR-UN FINAL, CÂTEVA DETALII PE ULTIMA SUTĂ DE METRI

- Păstrează numărul de telefon al doctorului la îndemână.
- Ai grijă ca rezervorul mașinii să fie plin. Ține cheile de rezervă la îndemână și pune deoparte banii pentru taxi.
- Ai grijă să verifici din timp dacă există anumite drumuri închise sau dacă se efectuează reparații pe ruta spre spital.
- Pune lucrurile în ordine la serviciu. Travaliul începe de obicei fără avertismente și poate dura mult timp — câteodată chiar mai mult de o zi. Asigură-te că ai rugat un coleg sau un supervisor să se ocupe de sarcinile tale urgente și că zilele libere cerute sunt aprobate.

ÎMPACHETATUL BAGAJELOR

PENTRU EA

- O poză preferată și/sau orice altceva ar putea să o ajute să treacă mai ușor prin travaliu și naștere.

- Un CD sau MP3 player cu baterii și câteva melodii favorite care să vă ajute pe amândoi să vă relaxați pe parcursul travaliului. Știu că sună ca în secolul 20, dar unele spitale nu permit folosirea prizelor.
- Un halat de baie, o cămașă de noapte sau chiar un tricou mai vechi, pe care să nu o deranjeze dacă îl pătează cu puțin sânge. Sau cu mai mult.
- O sticlă precum cea a sportivilor (aceea cu pai atașat) pentru a bea lichide proaspete.
- Șosete și/sau papuci călduroși (de asemenea, care se pot păta de sânge).
- Un rând de schimburi cu care să meargă acasă după externare — nu dintre hainele pe care le purta înainte de sarcină. Puloverele sau pantalonii de sarcină sunt de preferat.
- Un sutien special pentru alăptat.
- O gentuță cu obiecte personale. Nu uita lucrurile ca apa de gură, periuța și pasta de dinți, ochelarii, accesoriile lentilelor de contact, peria de păr sau pieptenele și una sau două bentițe de păr.
- Lăsați bijuteriile acasă.

PENTRU TINE

- Haine confortabile.
- Niște reviste, sau o colecție cu povestirile preferate ale partenerei, ca să îi citești.
- Un costum de baie (poate vei vrea să intri în duș cu partenera ta și personalul medical e posibil să fie surprins la vederea unui bărbat dezbrăcat).
- O cameră foto sau video, multe baterii și un card de memorie sau un film.
- Această carte.
- O lădiță frigorifică plină cu mici gustări. Aceasta nu este pentru parteneră (ea nu ar trebui să mănânce când este în

travaliu, dar tu va trebui să îți păstrezi energia). Nu vei dori să îți lași partenera în mijlocul contracțiilor și să dai o fugă până la cantina spitalului. Dacă mai rămâne loc, adu puțin tort și poate niște șampanie pentru după naștere.

- Bani lichizi. Pentru mașinile de cafea, parcări, taxi și așa mai departe.
- Programează-ți telefonul cu numerele persoanelor pe care vei vrea să le anunțați imediat sau fă o listă cu e-mailuri.
- Încărcătoare pentru telefoane, agendă electronică, MP3 player și alte electronice.
- Mingi de tenis pentru masajul spatelui.
- O periuță de dinți, lenjerie de schimb, trusa de bărbierit și altele asemenea. Probabil vei sta cel puțin o noapte la spital.

PENTRU COPIL

- Un scaun de mașină pentru copil (dacă nu aveți unul, e posibil ca spitalul să nu vă dea voie să plecați).
- Niște hăinuțe cu care să îl aduceți acasă — un costumaș sau un sac de dormit sunt în regulă, atâta timp cât au și pantalon, pentru a putea folosi centura de siguranță a scaunului de copil (este o idee bună să spălați toate hainele înainte de a îmbrăca nou-născutul).
- Scutece
- Câteva pături, în funcție de vremea de afară.

TRAVALIUL ÎNAINTE DE TERMEN/ NAȘTEREA PREMATURĂ

În majoritatea cazurilor, travaliul nu se instalează până în săptămâna a 40-a. Totuși, un număr mic, dar important de copii (8–10%) se nasc prematur — însemnând înainte de săptămâna

a 37-a. Mai mult de jumătate din gemeni și 90% din tripleți se nasc prematur. În mod interesant, gemenii identici băieți sunt mai predispuși să se nască prematur decât gemenii identici fete. Această diferență de sex nu pare să se aplice și la gemenii fraterni.

Simptomele unui travaliu prematur sunt aceleași ca și la un travaliu normal (vezi următorul capitol) doar că au loc mai devreme decât în mod normal. Dacă partenera are oricare din următoarele simptome, poate fi considerată ca având un risc crescut de a naște prematur.

- Un „col uterin incompetent” — ceea ce înseamnă că cervixul este prea slab și se poate deschide, permițând nașterea prea devreme a copilului. Dacă este diagnosticat din timp, acesta poate fi „corectat” prin coasere (nașterea prematură fiind prevenită).
- „Placenta praevia” (când placenta acoperă cervixul) sau „Placenta abruptio” (când placenta s-a separat prematur de pereții uterului).
- Orice fel de operație în timpul sarcinii.
- Dacă are sarcină gemelară (sau multiplă).
- Există prea mult sau prea puțin lichid amniotic.
- Partenera nu a avut o alimentație corectă pe durata sarcinii sau a fumat, a consumat băuturi alcoolice ori droguri.
- Dacă a stat mult timp în picioare. Câteva studii recente au arătat că o femeie însărcinată care petrece 5 sau chiar mai multe ore stând în picioare sau mergând pe jos are de trei ori mai multe șanse să nască prematur, față de o femeie care stă în picioare mai puțin de două ore pe zi. Așa că, dacă partenera ta este chelneriță, asistentă sau model, poate ar vrea să își schimbe jobul cu unul de birou până se naște copilul. Activitățile fizice moderate și recreative, pe de altă parte, s-au dovedit a proteja împotriva nașterii premature.
- Expunere la dietilstilbestrol (DES) de pe vremea când mama ei era însărcinată cu ea (multe dintre fiicele femeilor care au luat DES cât timp au fost însărcinate, pentru a

preveni pierderea sarcinii, s-au născut cu anomalii ale aparatului reproducător).

- Dacă a mai avut cazuri de travaliu prematur.
- Dacă fătul este foarte mic.

Vestea proastă în legătură cu bebelușii născuți prematur este că dacă se nasc prea devreme, nu sunt destul de dezvoltați. Plămânii fătului nu sunt complet dezvoltați decât după cel puțin 28 de săptămâni de sarcină. Copiii născuți înainte de această perioadă au un risc crescut de a avea probleme respiratorii grave, incluzând boli cronice la plămâni, ca și probleme neurologice și cognitive. Copiii născuți între 28–32 de săptămâni sunt mai sănătoși, dar tot riscă să aibă probleme de vedere și dificultăți gastro-intestinale.

În general, copiii născuți prematur sau cei cu o greutate foarte mică riscă să aibă diverse probleme, pe termen scurt sau lung. Ca și nou-născuți, pot să fie mai puțin receptivi la stimulii vizuali și auditivi, iar reflexele nu sunt atât de ascuțite ca ale copiilor născuți cu o greutate normală. Pot avea probleme în a respira, a suge sau a înghiți, și sunt mai predispuși la dezvoltarea unor boli cronice sau la sindromul morții subite la sugari. Pe măsură ce înaintează în vârstă, pot avea un vocabular mai sărac decât alți copii de aceeași vârstă, au perioade mai scurte de concentrare și o stimă de sine mai scăzută, sunt mai predispuși la rezultate mai slabe la școală și chiar la repetarea anului școlar. În timpul adolescenței au de obicei mai multe probleme de comportament și psihologice, iar ca adulți sunt mai predispuși să sufere de depresie.

În cazul copiilor născuți prematur este mai puțin probabil să fie alăptați. Alăptarea crește sistemul imunitar al copiilor, îi protejează de infecții ale urechilor, de pneumonie și de probleme ale stomacului, și scade probabilitatea de a deveni obezi mai târziu în viață. Există unele dovezi că nou-născuții care au fost alăptați au un IQ mai mare și un risc mai mic de a face leucemie sau diabet.

Vestea bună este că tehnologia medicală a evoluat atât de mult în ultimii ani încât șansele de supraviețuire sunt foarte crescute.

90% din copiii născuți la 30 de săptămâni evoluează bine. Pentru copiii născuți la 35 de săptămâni, șansele sunt de 99%.

Bineînțeles, este în beneficiul fetei să stea cât mai multe zile acolo unde îi este locul: în uterul mamei. De aceea, dacă partenera dă semne că ar intra în travaliu sunați imediat doctorul. Descoperit din timp, travaliul prematur poate fi câteodată stopat (de obicei cu ajutorul unor medicamente intravenoase) și fetea va mai putea sta câteva săptămâni în uter. După un travaliu prematur întrerupt, cel mai probabil medicul îi va prescrie partenerii odihnă la pat pentru restul sarcinii. Este posibil să fie conectată și la un aparat ce monitorizează fetea, pe perioada când stă acasă. În cazul acesta, fiți pregătiți să interveniți și să preluați toate responsabilitățile legate de casă, ca și cele legate eventual de ceilalți copii. Dacă nu puteți face acest lucru, e posibil să fiți nevoiți să angajați pe cineva sau să apelați la ajutorul rudelor și prietenilor. Implicarea voastră este totuși mai importantă decât credeți. Cercetătorul Michael Yogman a studiat un grup de copii născuți prematur și a concluzionat că, de exemplu, la vârsta de trei ani, IQ-ul copiilor ce aveau tați care se implicau era cu șase puncte mai mare decât cel al copiilor ai căror tați erau mai puțin implicați.

CÂND TRAVALIUL PREMATUR NU ESTE CEEA CE PARE

Dacă așteptați gemeni (sau multipli) și partenera intră în travaliu, există șanse să nu fie deloc unul prematur. Deși în sarcinile cu un singur copil acesta stă, de obicei, în jur de 40 de săptămâni în uter, cei mai mulți gemeni sunt născuți la aproximativ 37 de săptămâni. Tripleții se nasc la 35 de săptămâni, iar cvadrupleții cu o săptămână mai devreme. Chiar dacă este posibil ca sarcina să nu dureze tradiționalele nouă luni, citiți oricum următorul capitol —

în mod special secțiunea „Ce se întâmplă cu tine“ — pentru a fi siguri că nu v-a scăpat nimic important.

CAMERA COPILULUI

Sunt o grămadă de lucruri pe care ați putea să le cumpărați pentru camera nou-născutului, dar va trebui să consumați toate cardurile de credit, toți banii de la pensiile private și să faceți o a doua ipotecă pe casă pentru a le cumpăra absolut pe toate. Majoritatea chiar nu sunt necesare. Ați putea, de exemplu, să cumpărați un dispozitiv care încălzește șervețelele cu care ștergeți copilul. Dar credeți-mă, fundulețul copilului dumneavoastră va fi la fel de curat și dacă îl ștergeți cu șervețele aflate la temperatura camerei. Iată care sunt câteva din lucrurile de care veți avea într-adevăr nevoie, sau pe care cel puțin veți avea ocazia să le folosiți. Probabil veți putea să economisiți puțin cumpărând aceste lucruri de pe internet, de la o vânzare de obiecte second-hand, de la prieteni, sau de la magazinele cu mobilă folosită.

Țineți minte că atunci când cumpărați orice lucru pentru copilul dumneavoastră, siguranța ar trebui să fie prima grijă. Înainte să cheltuiți o avere la cine știe ce cărucior fițos sau să scoateți din debara pătuțul în care ați dormit voi (sau părinții, sau bunicii voștri) în copilărie, aveți în vedere următorul lucru: copilul va face aproape tot ce îi stă în putință să își pună în pericol viața (și să vă sperie de moarte), de la a-și introduce capul între barele pătuțului și a se arunca de pe măsuțele înalte de schimbat, până la a se îngropa sub un morman de păaturi lăsate într-un colț.

Deci înainte de a cumpăra ceva pentru copil — chiar dacă este nou sau deja folosit — aveți grijă să corespundă cu cele mai noi standarde de siguranță. Unele dintre ele sunt descrise în secțiunile care vor urma.

LUCRURI ESENȚIALE PE CARE SĂ LE AI PREGĂTITE ACASĂ

PENTRU COPIL

Notă: Va trebui să măriți cantitățile dacă aveți gemeni sau multipli

- Destule scutece, care să ajungă o săptămână (nu veți vrea să vă duceți la cumpărături chiar în primele zile). Ca să știți, nou-născutul va folosi în jur de o duzină în fiecare zi. Faceți socoteala. Dacă luați scutece de unică folosință, nu cumpărați o tonă dintre cele mai mici. Copiii cresc destul de repede, și e posibil să fiți nevoiți să treceți la mărimea următoare înainte să le terminați pe cele mai mici. Dacă știți că nou-născutul va fi mare la naștere, puteți sări complet peste măsura cea mai mică. Dacă alegeți scutece refolosibile, pe săptămână veți folosi în jur de 80 (pentru un copil).
- Săpun și șampon pentru copii
- Termometru. (N-ar fi rău să investiți o sumă mai mare de bani și să cumpărați un termometru electronic care ia temperatura din ureche, aproape instantaneu. Să vă faceți copilul să stea liniștit aproape 3 minute, cât îi țineți termometrul în gură poate fi o experiență neplăcută pentru toată lumea.)
- O pompiță de ureche (acestea sunt folosite de obicei pentru a curăța urechile adulților, dar pentru copii se folosesc pentru a absorbi mucusul din nas. Ei bine, la ce vă așteptați? Nu pot face asta singuri!)
- Forfecuță de unghii (este esențial de știut că unghiile unui copil sunt ca niște mici lame și cresc la fel de repede ca vrejul de fasole al lui Jack)
- O trusă de prim ajutor. (Ca măsură de siguranță, întrebați întâi pediaterul ce ar trebui să conțină.)
- O geantă pentru scutece. Înainte, majoritatea genților pentru scutece aveau ca niște poșete foarte mari. Erau roz sau cu florițe și nu vedeai niciun bărbat cu respect de sine să poarte așa ceva. Din fericire, acum există și câteva modele masculine.
- Bețișoare cu apă și alcool medicinal pentru curățarea zonei buricului.
- Niște lapte praf, pentru orice eventualitate. Dar ține minte că unii experți în alăptare cred că aceasta nu este o idee bună, pentru că ar putea fi o tentație prea mare să se renunțe la alăptat.
- Suzete
- Căruț
- Lenjerii potrivite pentru pătuț

- Biberoane și pompă pentru sân
- 5 sau 6 body-uri (acele costumeșe dintr-o bucată)
- 5 sau 6 botoșei (acele șosete care se întind)
- 3 sau 4 maiouri
- 3 sau 4 costumeșe cu pantalon și bluză separate (în felul acesta puteți spăla numai partea care se murdărește). Încercați să găsiți din cele care au capse la închizători.
- 3 sau 4 pijamale sau saci de dormit
- 1 sau 2 costumeșe mai groase cu capse
- 4 sau 5 păturele
- 1 sau 2 prosoape de baie groase
- 1 sau 2 șepci de soare sau căciulițe de iarnă
- 1 sau 2 pulovere
- Costum de iarnă (dacă este necesar)
- Nicio pereche de pantofi (persoanele care nu merg, nu ar trebui să poarte încălțări — pot face rău picioarelor)

Un sfat: copilul vostru își va face nevoile și va vomita pe hăinuțe în fiecare zi. Mai mult decât o dată. Așa că evitați să cumpărați tricouri din mătase sau pulovere din lână naturală, și rezumați-vă la hăinuțe din materiale de calitate, rezistente la spălat. Și, ca și în cazul scutecelor, nu investiți foarte mult în hăinuțe de mărime mică. Copilul va crește văzând cu ochii.

PENTRU PARTENERĂ

- Șervețele speciale ce absorb laptele scurs în pauzele de alăptare
- Absorbante pentru perioada menstruației după naștere
- Medicamente sau pansamente necesare în caz de cezariană sau epiziotomie
- Lapte și vitamine, mai ales dacă alăptează
- Flori și ciocolata preferată, sau alte mâncăruri pe care e posibil să le fi evitat în timpul sarcinii
- O carte bună despre primul an de viață al copilului. Lăsând modestia la o parte, cărțile mele *The New Father: A Dad's Guide to the First Year* (Proaspătul tătic: Ghidul tatălui în primul an) și *Fathering Your Toddler: A Dad's Guide to the Second and Third Years* (Cum să fii un bun tată: Ghidul tatălui pentru copilul de 2 și 3 ani) sunt cele mai bune surse pentru un tată.
- Un balansoar sau un leagăn pentru alăptat.
- O pernă pentru alăptat.

COPIII VERZI

Oamenii în general aleg produsele pe care le cumpără în funcție de preț, calitate, de cât sunt de accesibile și de marcă. În ultimii ani, totuși, cumpărătorii sunt mai atenți la impactul pe care îl au aceste produse asupra mediului înconjurător, fie că este vorba de mediul casei lor sau de cel în care trăim cu toții. Un studiu național recent, condus de Shelton Group, a arătat că 60% din americani au spus că, dacă ar avea posibilitatea, ar cumpăra mai degrabă produse ecologice — atâta timp cât nu creează inconveniente sau disconfort. Și 42% din adulții între 18 și 34 de ani au încercat produse noi, pentru că au crezut că produsul, ambalajul sau producătorul aduceau beneficii mediului înconjurător. În mare, 36% din americani au spus că „mereu” sau „aproape mereu” cumpără „produse verzi” — este o creștere față de cele 12% înregistrate în 2007. Și ce legătură are acest lucru cu voi și cu copilul vostru? Foarte mare.

V-ar putea îngrijora faptul că vopseaua pe care ați folosit-o la decorarea camerei copilului ar putea emite vapori toxici. Sau ați putea să vă năliniști în legătură cu înălbitorul pe care îl folosiți la spălatul rufelor și ați dori ca bebelușul să nu poarte nimic altceva decât materiale organice. Sau poate vă gândiți la impactul pe care îl au scutecele de unică folosință asupra mediului înconjurător. Oricare ar fi grija dumneavoastră, există alternative cu un impact negativ mai mic asupra mediului înconjurător, pentru aproape orice produs folosiți acum (deși cel mai comun motiv pentru care unii oameni aleg să nu cumpere acest produs este faptul că au un cost mai ridicat).

MOBILA PENTRU BEBE

PĂTUȚ: Nu avem nicio dovadă care să indice faptul că unui copil îi place sau nu pătuțul. Și nu este deloc surprinzător că aceasta este prima piesă din mobilierul copilului la care un cuplu se gândește să o achiziționeze. Unele pătuțuri sunt doar pătuțuri pentru bebeluș; altele se pot transforma în pătuțuri pentru copii mai mari sau în alte obiecte de mobilier pe măsură ce copilul crește. Iată câteva sfaturi pentru siguranță:

- **Fără stâlpișori în colțuri.** Copiii se pot strangula din greșeală dacă hăinuțele lor se agață într-un stâlpișor. Noile pătuțuri sunt construite fără ele, dar dacă sunteți hotărâți să folosiți unul mai vechi, deșurubați sau tăiați acești stâlpișori.

- Stinghiile sau barele nu ar trebui să aibă o distanță mai mare de 5–6 cm, și nu trebuie să fie rupte sau să lipsească.
- Nu așezați pătuțurile lângă draperii, jaluzele, sau orice altceva ce are cordoane, ce atârnă sau care sunt montate pe perete. Copiii pot să le smulgă sau se pot încurca în ele.
- Țineți pătuțurile departe de radiatoare, aeroterme și mici carpete. Ultimul lucru de care aveți nevoie când țineți copilul în brațe este să vă ardeți sau să alunecați.
- Părțile laterale ale pătuțului ar trebui să se ridice și să se coboare cu ușurință și să se blocheze atunci când sunt ridicate. Balustrada de protecție pentru dinți (acel înveliș de plastic atașat pe barele superioare ale pătuțului) trebuie să fie foarte bine fixată. Se va mușca din ea o grămadă, și nu vă doriți să se desprindă.
- Înainte de a decide ce cumpărați, verificați site-urile web pentru a vedea ce fel mobilier a fost retras de pe piață.

SALTEA PENTRU PĂTUȚ: Cuplurile sunt deseori surprinse că saltelele se vând separat de pătuț. Teoria este că unii copii preferă saltelele mai tari, în timp ce alții le preferă pe cele mai moi. Din moment ce copilul vostru va petrece în jur de 15 ore pe zi pe salteaua aceea, cel puțin pentru o perioadă, nu vă gândiți să economisiți — nu există niciun motiv pentru care acea saltea să nu vă folosească și pentru următorii copii. Doar aveți grijă să aibă protecție împotriva umezelii. Câteva sfaturi pentru siguranță:

- Cu cât mai tare, cu atât mai bine. Studiile au arătat că există un risc mai mare de sindrom al morții subite la sugari dacă salteaua este prea moale. Din același motiv, nu puneți perne în pătuț.
- Salteaua trebuie să se încadreze perfect în pătuț (nu mai mult de un deget distanță între marginea saltelei și marginea pătuțului).
- Veți avea de ales între saltea cu arcuri sau cu spumă. Niciuna nu este neapărat mai bună decât cealaltă. Cel mai important

lucru este raportul calitate-preț. Sunt o grămadă de produse ieftine care nu rezistă în timp, sau care sunt realizate din materiale nesigure.

- Folosiți păaturi rezistente la foc și materiale organice sau ecologice dacă aceste lucruri sunt importante pentru familia dumneavoastră.

ACCESORII PENTRU PĂTUȚ

- Așternuturi. Luați cel puțin trei lenjerii de pat. De obicei sunt obișnuite sau din materiale organice.
- Pernuță amortizoare. Deși nu se pot mișca foarte mult, copiii reușesc într-un fel sau altul să se lovească cu capul de marginile pătuțului — destul de tare pentru a se observa urmele de stîngării sau de bare pe spatelui sau pe creștetul capului. Le amintește de sentimentul pe care îl aveau când se loveau de osul pubian al partenerei în ultima sau în ultimele două luni de sarcină. Pernuțele amortizoare tradiționale pentru pătuț au aproximativ 20 de cm înălțime, 2,5 cm grosime, și se desfășoară înăuntrul pătuțului pe toate laturile. Se atașază ferm (de obicei prin legare sau cu arici) de pătuț și protejează capul copilului. Există, de asemenea, și un model mai nou: o margine ușoară care se întinde tot pe marginea interioară a pătuțului, dar care se sprijină pe saltea.
- Volănașe pentru pat (extra opțional).
- Carusel pentru pătuț. Unele dintre cele mai frumoase (și mai scumpe) sunt făcute să fie privite dintr-o parte — de unde stă persoana care le cumpără. Dar aduceți-vă aminte pentru cine sunt de fapt aceste jucării suspendate, și gândiți-vă dacă copilul vostru va fi interesat să se uite la partea de dedesubt a unor mașinuțe sau animale din junglă. Copiii preferă modele foarte diferite, nu doar pe cele aprins colorate. Puteți cumpăra carusele care doar atârnă, unele

care fac un zgomot enervant atunci când le învârtiți, unele care merg cu baterii, și altele care sună precum clopoței sau care fac alte sunete atunci când le atinge copilul.

LEAGĂN: (câteodată numit și „coșul lui Moise“). În primele luni de viață ale copilului, poate doriți să doarmă cu voi în cameră. Dacă nu din acest motiv, atunci măcar alăptatul va fi mult mai ușor. Leagănele acestea vin în mai multe modele (cu sau fără roți, cu sau fără mânere, care se balansează sau nu). Dar pentru că poate fi încăpător pentru copil doar pentru aproximativ trei luni, ați putea doar să îl împrumutați de la cineva și să îl dați apoi mai departe următorilor noi părinți.

ATAȘ PENTRU PAT: Acesta este de obicei un pătuț cu numai trei margini înalte din cele patru, care se lipește de patul vostru (cel mai probabil pe partea partenerei). Avantajul este că alăptatul poate fi mai ușor când copilul este aproape.

SCAUN DE MAȘINĂ: Un scaun de mașină poate fi cel mai indispensabil obiect pentru bebeluș (e posibil să nu puteți pleca cu copilul de la spital fără acest obiect). Aceasta este o achiziție foarte importantă, așa că nu încercați să economisiți. Feriți-vă de cele la mână a doua, doar dacă nu sunt aproape noi și în conformitate cu ultimele standarde. Unele sunt făcute să stea cu fața spre spătarul banchetei din spate, altele să fie montate normal cu fața spre mers. Altele se pot monta în ambele feluri. N-ar fi rău să cumpărați două — unul mai mic (eventual cu mânere, pentru a putea purta copilul) care poate fi folosit până când copilul cântărește aproximativ 10 kg, și unul mai mare pentru mai târziu. Există, de asemenea, și combinații de scaun de mașină și cărucior.

MASĂ DE SCHIMBAT: Mesele de schimbat se găsesc într-o foarte mare varietate de forme și mărimi. Unele au sertare, pentru a putea fi folosite pe post de comodă atunci când copilul nu va mai avea nevoie să fie schimbat. Problema cu sertarele este că trebuie să pregătiți tot ce aveți nevoie înainte să începeți; când sunteți în timpul schimbării copilului, ultimul lucru de care aveți nevoie este să scotociți după un costumăș curat. Aveți grijă să luați o pătură cauciucată de pus pe

măsuță, și niște prosopele de pus peste aceasta. De asemenea ar trebui să vă dotați masuța de schimbat cu următoarele lucruri:

- Scutece
- Șervețele umede pentru copii
- Cremă împotriva iritațiilor
- Bețișoare cu vată și apă pentru a curăța buricul
- Șampon și săpun pentru copii (unul delicat)

Notă: Feriți-vă de pudrele pentru copii pe bază de talc. Pot cauza probleme respiratorii și boli la plămâni dacă sunt inhalate. Pudrele pe bază de făină de porumb par să fie în regulă, însă nu există nicio dovadă concretă că oricare din cele două ajută împotriva iritațiilor de la scutece. Cele mai importante lucruri pe care puteți să le faceți este să schimbați scutecele des și să ștergeți sau să uscați fundulețul copilului înainte să îi puneți noul scutec.

ȚARC PORTABIL: Perfect pentru copiii mai mici de 80–90 de cm și mai ușori de aproximativ 13 kg. Nu numai că se strânge într-un mod compact și poate fi încadrat ca bagaj atunci când călătoriți, dar poate fi folosit și acasă — pentru a preveni copilul să meargă de-a bușilea printre picioarele voastre atunci când gătiți, de exemplu. Unii dintre copiii prietenilor noștri practic au trăit în țarc în primele 18 luni din viață.

CĂRUCIOR: Un cărucior de bună calitate poate face viața mult mai plăcută, așa că nu vă pierdeți timpul și banii pe unul care nu este rezistent. Am fost cu fiica noastră cea mare și cu căruciorul peste tot în lume, și trei ani mai târziu încă era într-o condiție destul de bună pentru a putea fi folosit și de sora ei mai mică. Să luați un cărucior de calitate nu înseamnă că trebuie să luați unul cu toate opțiunile posibile. Concentrați-vă pe lucrurile esențiale, cum ar fi greutatea, ușurința cu care se pliază, frânele și balansul (doar nu vreți să se răstoarne cu copilul în el). În cele din urmă, aveți grijă ca mânerul să fie destul de lungi pentru a putea împinge căruciorul dintr-o poziție dreaptă. Majoritatea sunt făcute pentru a fi folosite de femei, ceea ce înseamnă că dacă aveți o înălțime de

peste 1,70 m, va trebui să vă aplecați puțin pentru a-l împinge. S-ar putea să nu observați la început, dar după un timp, spatele s-ar putea să vă creeze probleme. Unii producători au mânere ajustabile.

Orășenii care călătoresc mult cu metroul sau cu autobuzele vor dori unul ferm, dar pliabil — de preferat unul pe care îl pot plia cu o singură mână, în timp ce țin copilul în cealaltă mână. Altfel, este aproape imposibil să te urci în mijloacele de transport în comun (cel puțin nu fără să enervezi pe toată lumea din spatele tău). Varianta căruciorului care este și scaun de mașină nu este bună, pentru că este voluminos și greu de pliat.

Există mulți producători de cărucioare pentru copii, iar acestea se găsesc într-un număr foarte mare de forme și cu tot soiul de dotări. Unele sunt făcute pentru viteză mai mare, altele pentru gemeni; altele arată ca niște motociclete Harley-Davidson și se transformă într-o bicicletă pentru copii după ce aceștia nu mai merg în căruț. Unele arată normal, altele au camuflaj militar și altele par să nu aibă alt scop decât să arate câți bani ai (sau câți bani aveai, înainte să ipotechezi casa pentru a-l cumpăra).

FIȚI ATENȚI LA TRIBOLUMINESCENȚĂ

Nu ați auzit niciodată de acest lucru? Poate că este timpul. În 1999, o mamă casnică, Jill Furlough, s-a speriat într-o noapte când a văzut scânteii verzi sărind din scutecul de unică folosință al fiului ei de 11 luni care dormea. A contactat producătorii scuteceilor, care au asigurat-o că scânteele erau rezultatul triboluminescenței, o acumulare de energie inofensivă, cauzată probabil de fricțiunea dintre fundulețul copilului și interiorul scutecului. Este de fapt exact aceeași reacție chimică ce produce scânteele pe care le vedeți atunci când mușcați din bomboane mentolate într-o cameră întunecată. Puteți vedea același lucru dacă loviți două bucăți de zahăr una de cealaltă, ca atunci când vreți să aprindeți un chibrit, sau când rupeți brusc o bandă de hârtie. Spre deosebire de electricitatea statică, triboluminescența nu generează căldură. Copilul se pare că a dormit pe întreaga perioadă a fenomenului, și nu există nicio dovadă a vreunei leziuni produse cuiva până acum. Este doar ceva la care e bine să vă gândiți.

CĂDIȚA: Un lighean mic de plastic este cel mai bun pentru nou-născuți, deoarece chiuveta este prea mare și poate fi periculoasă. Când copilul crește prea mare pentru a-l mai putea spăla în acesta, îl puteți folosi pentru a înmuia hăinuțele pătate de lapte praf.

SISTEM DE SUPRAVEGHERE: Aceste dispozitive mobile vă permit să ascultați sau să vedeți copilul oriunde vă aflați. Ați auzit bine, de oriunde. Unele dintre sistemele video mai sofisticate vă permit să primiți imagini în timp real pe computer, agendă electronică sau alt dispozitiv (acesta este un lucru bun în cazul în care ești nevoit să te duci la serviciu, dar nu vrei să pierzi nicio secundă din viața copilului). Dacă vă doriți doar un simplu dispozitiv audio, încercați la magazinele de echipamente de computere, sau la un magazin de articole sportive unde puteți găsi stație walkie-talkie și sisteme de supraveghere de cameră, la un preț mai mic decât al celor similare din magazine tradiționale de jucării sau echipamente pentru copii, unde se numesc „sisteme de monitorizare pentru bebeluși“.

MARSUPIU: Indiferent dacă este de tip fașă, frontal sau de pus în spate, veți dori să cumpărați ceva cu care să vă purtați copilul. Aveți în vedere să fie confortabil, și, dacă doriți să îl împărțiți cu partenera, ajustabil.

SCUTECELE: Cine ar fi crezut că scutecele vor deveni o problemă politică sau că ceva atât de banal ar putea să strice prietenii? Dar s-a întâmplat.

Până acum câțiva ani, erau două tabere: cei în favoarea scutecelor de unică folosință și cei care erau pentru cele refolosibile. Persoanele care le utilizau pe cele de unică folosință erau considerate rele, pentru că aruncau milioane de tone de deșeuri, plastic și chimicale în natură, unde rămân în starea respectivă pentru mii de ani. (Erau și scutece „biodegradabile“, care se descompuneau după numai 500 de ani). Persoanele care foloseau scutece din materiale organice erau considerate, pe de altă parte, cavalerii în armură, salvatorii planetei pentru copiii noștri.

Din păcate, lucrurile erau puțin mai complicate: deși scutecele refolosibile din pânză sunt naturale, problema este că erau făcute din bumbac, fapt care impunea plata unui impozit pe terenul agricol. Și pentru a fi sterilizate corespunzător, compania producătoare le înălbea și le spăla de șapte ori (da, chiar așa e) în apă care aproape fierbea, consumând astfel o cantitate uriașă de energie, apă și detergenți chimici. Apoi scutecele erau livrate în tot orașul cu ajutorul unor camioane care poluau aerul. Concluzia? Nu exista niciun învingător clar.

Astăzi, situația este și mai confuză. Scutecele de unică folosință obișnuite încă se folosesc, și joacă rolul de sperietoare. Dar există și un număr de scutece ecologice, care oferă toate sau unele dintre următoarele avantaje: nu conțin clor, latex, coloranți, parfum, gel, sunt făcute din materiale pe bază de porumb, nu conțin organisme modificate genetic, sunt hipoalergenice, organice, degradabile și se pot arunca în vasul de toaletă.

Pe de altă parte, trebuie să vorbim mai curând despre scutece „refolosibile“ în loc de scutece „din pânză“. Soția mea și cu mine am început prin a folosi scutece din pânză pentru fata cea mare. Dar de fiecare dată când trebuia schimbată, scutecul avea tendința neplăcută de a vărsa tot conținutul pe pantalonii mei — foarte neplăcut — și asta însemna și mai multe rufe de spălat! Este posibil ca acest fenomen să fie rezultatul nepriceperii mele în a schimba scutece. Dar eram convins că cele de unică folosință, care au elastic în jurul deschizăturilor de la picioare, fac o treabă mai bună în a ține în scutec ceea ce trebuie să stea acolo.

În ziua de astăzi, totul s-a schimbat. Scutecele din pânză nu mai sunt triumphiulare și nu se mai prind cu ace de siguranță sau cu elastice. Acum sunt în formă de clepsidră, și sunt ascunse sub un înveliș drăguț ce se poate spăla, de care sunt prinse cu arici și care se întind pentru a se potrivi bebelușului. (Așezate cum trebuie, aceste scutece nu permit scurgeri, la fel ca cele de unică folosință). Există și scutece hibride, care folosesc un exterior ce se poate spăla, dar au căptușeala de unică folosință (câteodată chiar

se pot arunca în vasul de toaletă). Presupunând în medie cam 8 schimbări pe zi (cele 12 schimbări pe zi din prima lună se vor mai rări puțin pe măsură ce copilul crește), puteți să plănuți să schimbați cam 3 000 înainte să aprindeți prima lumânare pe tortul copilului. Dublați acest număr dacă aveți gemeni. Decizia este a voastră.

Nici să nu vă dea prin gând să faceți alegerea în funcție de preț. Pentru scutece de unică folosință, americanii dau cam 25 de cenți pe bucată, deci în jur de 60 \$ pe lună. Copiii care cresc cu scutece de unică folosință tind să se obișnuiască mai greu cu olița decât cei care le folosesc pe cele din pânză, deoarece cele de unică folosință fac o treabă foarte bună în a absorbi umezeala, astfel încât copiii nu au niciun interes să nu îl mai poarte. Dacă vreți să vedeți acest lucru, vizitați pe cineva care are un copil mai mare. Șansele sunt să îl vedeți alergând prin toată casa cu scutecul atârând până la genunchi pentru că este plin de urină, dar el să se simtă cât se poate de confortabil.

Dacă ne gândim la cele refofosibile, aceste servicii costă în SUA în jur de 12–15 \$ pe săptămână, aproximativ la fel ca pentru cele de unică folosință, deși prețurile variază mult în funcție de zonă. În acest preț este inclusă și livrarea din ușă în ușă și colectarea a aproximativ 80 de scutece pe săptămână.

LAPTELE PRAF: Puteți folosi pudră, lichid sau concentrat. Dar când începeți să verificați prețurile, partenera s-ar putea să decidă să mai alăpteze o perioadă. Când ne-am înțărcat fetele, le-am trecut pe formula pudră — preparam o sticlută în fiecare dimineață și o țineam în frigider.

Luna a 9-a

„Dragă, a venit timpul...”

CE SE ÎNTÂMPLĂ CU PARTENERA TA

DIN PUNCT DE VEDERE FIZIC

- O schimbare în activitatea fetală — copilul este atât de înghesuit, încât nu mai poate să lovească în pereții uterului și nu face decât să se zvârcolească
- Insomnie și senzație de oboseală crescute
- Recăpătarea vitalității pe măsură ce capul fătului „coboară” în pelvis, diminuând presiunea exercitată asupra stomacului și plămânilor
- Chiar dacă nu mai ia în greutate, tot se simte rău, suferind de crampe din ce în ce mai severe, constipație, dureri de spate, retenție de apă, tumefierea picioarelor, a gleznelor și a feței

- Ombilicul înainte orientat în interior, acum poate fi ieșit în afară (totuși, schimbarea nu este permanentă)
- Nu mai prezintă interes pentru viața sexuală (cu toate că interesul unor femei în realitate poate crește)

DIN PUNCT DE VEDERE EMOȚIONAL:

- Devine mai dependentă de tine decât înainte — îi este teamă că nu o vei mai iubi după nașterea copilului (la urma urmei, nu mai este aceeași femeie cu care te-ai căsătorit).
- Este nerăbdătoare: abia așteaptă sfârșitul sarcinii.
- Irascibilă, obosită să tot răspundă la întrebările de genul: „Și când vine bebelușul?” — în special după ce a depășit termenul.
- Îi este teamă că nu va mai avea destulă pasiune — să te iubească și pentru orice altceva.
- Se îngrijorează că travaliul o va surprinde nepregătită.
- Întocmește întruna liste cu lucruri musai de făcut înainte să apară bebelușul (unele sarcini te privesc în mod direct).
- Preocupare crescândă pentru copil și, probabil, un interes brusc și inexplicabil pentru ghivecele cu flori și decorațiunile interioare.

CE SE ÎNTÂMPLĂ CU BEBELUȘUL

În cursul ultimei luni de sarcină, fătul va crește într-un ritm extraordinar de rapid, luând în greutate în jur de 120 până la 240 de grame pe săptămână. Înainte de a se decide să părăsească într-un final uterul confortabil, el va cântări între 2,5–4,5 kg (mai puțin,

dacă sunt gemeni sau tripleți) și va avea aproximativ 50 de cm lungime — atât de mare, încât cu greu va mai avea loc să împungă mama cu picioarele. Unghiile de la mâini și de la picioare cresc frecvent atât de lungi, încât trebuie tăiate imediat după naștere, iar lanugo (firicelele de păr foarte fine) și vernix caseosa (substanță grăsoasă alb-cenușie), care au acoperit și protejat tegumentele fătului, încep să se desprindă. În ciuda mitului larg răspândit că bebelușii se nasc orbi, vederea lor se dezvoltă destul de bine. În ultimele sale săptămâni petrecute în burtică, bebelușul va exersa suptul, prinsul cu mâinile, întoarcerea capului, înghițitul, clipitul și chiar respiratul.

CE SE ÎNTÂMPLĂ ÎN VIAȚA TA

CONFUZIE

Ei bine, ai ajuns aproape la final. În numai câteva săptămâni vei întâlni, în sfârșit, copilul despre care ai vorbit, la care ai visat și ale cărui studii superioare deja le-ai plănuvit. Dar, fii pregătit: ultima lună de sarcină este deseori cea mai tulburătoare pentru viitorii tătici. Uneori vei fi aproape copleșit de emoție și speranță. Alteori te poți simți speriat și prins în capcană, încât vei vrea să evadezi. Pe scurt, vor reveni toate sentimentele — bune sau rele — pe care le-ai experimentat de-a lungul ultimelor opt luni, numai că acum, din cauza iminenței nașterii, ele sunt mult mai intense decât înainte.

Iată câteva dintre stările emoționale contradictorii prin care ai putea trece în ultima perioadă a sarcinii:

- Pe de o parte, te-ai putea simți încrezător în disponibilitatea ta de a fi tată, pe de altă parte, vei fi îngrijorat și nesigur de abilitatea ta de a face față dublului rol de tată și soț.

-
- Ai putea fi cu adevărat nerăbdător să petreci ceva timp cu copilul tău, în timp ce partenera se reface după naștere. Dar ai putea fi și îngrijorat că nu vei ști să faci toate treburile pe care ea le face de obicei în familie. (Dacă ultima parte este adevărată în cazul tău, ar fi bine să înveți urgent cum să speli rufele și cum să folosești mașina de spălat vase).
 - Vrei să te implici cât mai mult, dar în același timp te vei simți dat la o parte și vei deveni gelos pe relația dintre ea și bebeluș.
 - Dacă ți-ai luat un al doilea serviciu sau ți-au crescut responsabilitățile la locul de muncă, tot ceea ce, probabil, ți-ai dori la sfârșitul zilei este să mergi acasă și să te relaxezi. Însă, cum partenera ta este din ce în ce mai puțin capabilă să se ocupe de sarcinile casnice, ai putea fi întâmpinat la ușă cu o listă de treburi gospodărești ce trebuie făcute.
 - Vei dori să-ți iei un concediu paternal neplătit pentru a petrece primele zile cu nou-născutul, dar te întrebi dacă asta nu-ți va afecta cariera sau nu-ți va goli contul bancar.
 - Ai putea simți o legătură emoțională excepțional de puternică între voi. În același timp, viața voastră sexuală ar putea dispărea complet.
 - Ai un chef nebun să faci sex, dar ți-a dispărut tot apetitul după ce-ai văzut imaginile alea medicale de la cursurile pregătitoare.
 - Cum partenera se simte din ce în ce mai neplăcut, ea ar putea fi mai puțin motivată să iasă cu prietenele, așa că voi doi veți petrece mai mult timp împreună. Aceasta poate fi ultima șansă pe care o aveți înainte de sosirea copilului de a vă bucura în intimitate de un timp liniștit. Ar putea să fie, totodată, și un prilej nedorit de a vă călca pe nervi unul pe altul.
 - Ai putea constata că începi să petreci mult mai mult timp cu prieteni și rude care au copii mici sau, dimpotrivă, că eviți familiile cu copii.

- Îți surâde ideea de a-ți lua bebelușul în brațe, dar brusc îți se face teamă că o să-l scapi.

DEPENDENȚA CRESCUTĂ FAȚĂ DE PARTENERĂ

În momentul de față, atenția ta — precum și cea a prietenilor și familiei — este categoric centrată pe copil și parteneră. Din moment ce tu ești persoana care îi este cea mai apropiată și pe care o vede cel mai des, partenera ta va deveni din ce în ce mai dependentă de tine — nu numai pentru a o ajuta fizic, dar și pentru a o susține să treacă prin urcușurile și coborâșurile emoționale. În același timp, totuși, pe măsură ce intri în toboganul emoțional al ultimelor luni de sarcină, și tu vei deveni din ce în ce mai dependent de ea.

Dependența crescândă a partenerei tale este considerată o manifestare „normală” în timpul sarcinii. Mulțumită modului ridicol, discriminatoriu, în care socializăm în SUA, se consideră că bărbații ar trebui să fie independenți, puternici, suportivi și invulnerabili la nevoile emoționale — în special în timp ce partenerele lor sunt însărcinate. Aceasta înseamnă că, tocmai când te simți cel mai vulnerabil și mai puțin stăpân pe sine, nevoile tale sunt trecute cu vederea. Și, ceea ce este mai rău, singura persoană de la care aștepți compasiune și înțelegere poate fi atât de absorbită de tot ceea ce se petrece cu ea însăși și cu copilul, încât nu mai poate face nimic pentru tine.

Consecința acestui fapt este ceea ce Dr. Luis Zayas numește „dezechilibru în cadrul interdependenței”, situație în care este lăsată pe umerii tatălui sarcina de a-și satisface atât propriile nevoi emoționale, cât și pe cele ale partenerei. În plus, în multe cazuri, din acest dezechilibru se dezvoltă un fel de cerc vicios care „accentuează starea de stres, intensifică sentimentele de separare și mărește nevoia de dependență”. Cu alte cuvinte, cu cât mai puțin îți

vor fi satisfăcute nevoile de dependență, cu atât mai dependent te vei simți.

SENTIMENTE DE VINOVĂȚIE

În special în ultima lună a sarcinii, mulți bărbați încep să se simtă vinovați în legătură cu felul în care, cred ei, au făcut-o pe parteneră să sufere. Da, tu ești acela care a lăsat-o însărcinată și, da, se simte groaznic. Dar, deși s-ar putea să ți se pară ciudat, partenera nu te acuză pe tine pentru ceea ce i se întâmplă. Ea înțelege și acceptă — cum ar trebui să faci și tu — că aceasta a fost și ideea ei, și că, pur și simplu, nu există altă cale de a avea un copil fără a trece prin această situație (cu excepția poate a maternității surogat sau a adopției). Așa că încetează să te mai torturezi — există căi mult mai productive de a-ți petrece timpul în aceste ultime săptămâni.

CUM SĂ RĂMÂI IMPLICAT

POARTĂ-TE CU TACT

Punctul esențial este că în timpul ultimelor săptămâni de sarcină partenera ta, cel mai probabil, se simte mizerabil și inconfortabil. Și, deși tu nu poți face mare lucru ca să îi ușurezi sarcina, iată câteva sugestii care pot face ca așteptarea de la final să fie mai suportabilă — pentru amândoi:

- **Nu mai răspunde la telefon.** Dacă ai un robot, ai putea lua în considerare schimbarea mesajului înregistrat în felul următor: „Bună! Nu, nu avem un bebeluș încă și, da, Jane se

simte bine. Dacă sunați pentru orice altceva, vă rog să lăsați un mesaj și vă vom suna înapoi.” Acest lucru poate suna un pic enervant, dar, crede-mă, este mult mai puțin enervant decât dacă ai răspunde de 20 de ori pe zi la aceleași întrebări.

- **Rămâi prin preajma ei ori de câte ori e posibil.** Întoarce-te mai devreme de la slujbă, renunță la toate biletele de la meciurile de fotbal și amână călătoriile lungi de afaceri.
- **Păstrează întotdeauna contactul cu ea.** Câteva telefoane sau email-uri pe zi o vor face să se simtă iubită și importantă. De asemenea, o vor asigura că totul este bine cu tine. Dacă trebuie să stai departe de un telefon fix, ia-ți un telefon mobil, dacă nu ai deja unul.
- **Rămâi calm cât poți de mult.** Ea va fi destul de neliniștită, cât pentru amândoi.
- **Fii răbdător.** S-ar putea ca ea să facă unele chestii destul de ciudate și cel mai bun lucru pe care-l poți face este să o susții. În cazul în care casa a trecut testul curățeniei perfecte și mașina a fost ceruită deja de două ori, dar ea ține morțiș să repeți aceste activități, nu ezita și fă-le — ea are nevoie de liniște.
- **Revizuiți tehnicile de respirație, relaxare și alte tehnici pe care plănuți să le folosiți în timpul travaliului.**
- **Dacă ea dorește, permite-i să aibă un timp numai pentru ea.** Sau dacă dorește să petreacă un timp cu tine, fă tot posibilul să fii disponibil pentru ea.
- **Dacă încă mai merge la serviciu, încurajează-o să înceteze.** Mai ales dacă nu se dă în vânt după jobul ei. Un studiu recent realizat în California a arătat că femeile care intră în concediu în ultima lună de sarcină (cu 3–4 săptămâni înainte de naștere) au probabilitatea de patru ori mai mică să nască prin cezariană (asta în comparație cu femeile care nu-și iau concediu). Iar cât e în concediu, sfătuiește-o să doarmă cât mai mult. Și oboseala mărește riscul de a ajunge la o cezariană.

Dacă ești în pană de idei, recitește caseta „Moduri de a-i arăta că-ți pasă” din capitolul „Luna a 4-a” și încearcă-le pe cele pe care nu le-ai înțeles atunci sau pe cele care au dat cele mai bune rezultate prima dată.

ȘI DACĂ A DEPĂȘIT TERMENUL?

Nu e nimic mai frustrant decât să intri în luna a zecea a unei sarcini care ar trebui să dureze nouă luni. Deja ai renunțat să mai răspunzi la telefon, fiindu-ți teamă de încă un apel de genul: „Cum de ești acasă? Eram convins că la ora asta ești la spital.” Și ești deja sătul să sfârșești fiecare conversație la serviciu cu: „Dacă nu vin mâine, nu uitați să...” Pătuțul gol al copilului arată dezolant și tu mori de nerăbdare să vezi „față în față” chipul expresiv al micuțului.

Totuși, în cele mai multe cazuri, cuplurile care gândesc că sarcina a depășit termenul, în realitate se înșală. Când doctorii spun unei femei însărcinate data nașterii, adesea omit să adauge că aceasta este numai o estimare stabilită pe asumarea faptului că ciclul menstrual durează douăzeci și opt de zile, însă întotdeauna există o marjă în plus sau minus de două săptămâni. Dacă ciclul menstrual al partenerei este lung, scurt sau neregulat, data „oficială” a nașterii poate fi chiar cu trei săptămâni mai târziu. Și chiar dacă are un ciclu regulat și precis ca un ceas, este aproape imposibil să spui exact când a fost conceput fătul. Ecografia făcută în primul trimestru este, de obicei, mai precisă, prezicând data nașterii cu o diferență de cel mult trei sau patru zile (mai devreme sau mai târziu). La ultrasunetele din al doilea trimestru marja de eroare crește la o săptămână, ajungând chiar la 12 zile în cazul ecografiei din ultimul trimestru.

Există și alți factori care influențează acuratețea stabilirii datei nașterii. De exemplu, femeile asiatice și afroamericane au de

obicei sarcini mai scurte (cu 3–5 zile) decât cele albe. Femeile mai tinere poartă sarcina mai puțin decât gravidele mai vârstnice, iar mamele aflate la primul copil nasc adesea după data stabilită inițial, cu o întârziere de până la 10 zile.

Problema este că partenera ta așteaptă să nască într-o anumită zi, iar dacă va trece de acea dată, va fi extrem de dezamăgită. În timp ce depășirea cu o săptămână–două a termenului nu este chiar o problemă, întârzierea și mai mare poate avea consecințe grave:

- Fătul poate crește atât de mare, încât va avea probleme la trecerea prin canalul de naștere, mărin, astfel, probabilitatea unui nașteri dificile sau a unei cezariene.
- După un anumit moment, placenta poate îmbătrâni așa de mult încât nu mai asigură nutriția adecvată pentru făt. Aceasta poate duce la pierderea în greutate a fătului în uter, crescând riscul unei afecțiuni fetale.
- S-ar putea să nu mai fie destul lichid amniotic care să susțină fătul.
- S-ar putea să nu existe destul spațiu pentru o poziție corespunzătoare a cordonului ombilical.

Dacă medicul tău crede că fătul a depășit termenul, cel mai probabil va prescrie unele teste prin care să se asigure că totul este ok. Cele mai comune sunt ecografiile cu ultrasunet (pentru a determina nivelul lichidului amniotic precum și pentru a avea o idee generală despre starea fătului) și testul „nonstres”, care monitorizează schimbările ritmului cardiac la anumiți stimuli.

Dacă fătul „trece” testul, probabil că medicul vă va trimite acasă cu recomandarea de a reveni pentru test în trei până la șapte zile, dacă între timp nu survine nașterea. Altfel, el vă poate sugera să stabiliți o dată pentru inducerea travaliului.

În cazul în care toate acestea te demoralizează, amintește-ți cuvintele unui medic obstetrician, J. Milton Huston din New York Hospital: „În toți anii mei de practică, nu am văzut niciodată un făt care a rămas în uter.”

ȘI DACĂ ESTE BĂIAT?

Din păcate, cei mai mulți oameni nu se gândesc — și în consecință nu discută — despre posibilitatea efectuării unei circumcizii băieților lor până când această problemă nu devine stringentă. În concluzie, dacă voi nu ați luat încă decizia asupra circumciziei copilului, acum este timpul să o faceți. Desigur, dacă știți că veți avea o fetiță sau dacă ați decis deja cum veți proceda, nu ezitați să săriți peste acest capitol. Dar dacă sunteți încă indeciși, aveți rezumate în continuare avantajele și dezavantajele circumciziei. Dacă tu și partenera nu aveți aceeași concepție despre circumcizie, fiți atenți: în ultimii ani dezbaterile pe tema circumciziei au devenit extrem de politizate și, în SUA, spiritele sunt împărțite în tabere.

MOTIVE PENTRU A LUA ÎN CONSIDERARE CIRCUMCIZIA

- **Motive religioase.** Circumcizia este un ritual tradițional în religia iudaică și musulmană. Cu câțiva ani în urmă, soția unui rabin local a mers în instanță pentru a obține un ordin de interzicere a efectuării circumciziei nou-născutului lor de către soțul ei. Ar fi de prisos să adaug că mariajul lor s-a sfârșit la scurtă vreme.
- **Sănătate.** Studiile recente au arătat că circumcizia reduce riscul de a contacta virusul HIV și alte boli transmise sexual, dezvoltarea de infecții ale tractului urinar (ITU) sau cancerul de penis la băieți (și mai târziu la bărbați) și poate reduce riscul viitoareii partenere de a face cancer de col uterin. Băieții necircumciși sunt de 10 ori mai predispuși la o ITU decât cei circumciși (1 la 100 în comparație cu 1 la 1 000), riscul de infecție al celor din urmă fiind din start mult mai mic. În plus, circumcizia previne complet *fimoza*,

o afecțiune în care prepuțul nu poate fi retractat. Fimoza, care afectează aproximativ 1 până la 2% din bărbații necircumciși, poate fi tratată mai târziu tot prin circumcizie, o procedură care este cu atât mai dureroasă, cu cât vârsta este mai înaintată. Pe scurt, prepuțul poate fi slăbit prin mișcări delicate de întindere (*a nu se încerca fără supraveghere medicală adecvată*) sau folosind o cremă specială pe bază de steroizi prescrisă de medicul pediatru.

- **Igiena.** Un penis circumcis este mult mai ușor de îngrijit — atât pentru părinți, cât și pentru copil.
- **Conformism.** Dacă tu ai fost circumcis, băiatul tău va dori probabil să arate ca tine. La nivel mondial numai 20% din băieți sunt circumciși, însă în Statele Unite ale Americii procedura este mult mai populară, iar faptul de a fi circumcis îl ajută pe băiat să se simtă confortabil printre ceilalți băieți la vestiar. La nivelul SUA, 55% dintre băieți sunt circumciși, rata variind în funcție de zonă (75% în centru-vest, respectiv 31% pe coasta de vest).

MOTIVE PENTRU A NU LUA ÎN CONSIDERARE CIRCUMCIZIA

- **Durerea.** Nu contează din ce unghi o privești, circumcizia este dureroasă. Rana provocată de intervenție se va vindeca complet în trei zile. Astăzi, majoritatea operațiilor sunt făcute cu sedative sau cu creme calmante. Ginecologul Marjorie Greenfield citează studii recente care arată că bebelușii aneșteziați înainte de circumcizie „plâng mai puțin, sunt mai puțin iritabili și au un puls mai normal” decât bebelușii care nu primesc tranchilizante. Doctorii mai tineri sau cei din vestul SUA apelează mai des la analgezice decât omologii lor mai în vârstă sau din alte părți ale SUA. Dacă circumcizia este efectuată de către medicul copilului sau al mamei depinde de pregătirea medicală și de locul unde practică.

- **Alte riscuri.** Deși extrem de rar, pot surveni și complicații. Există probabilitatea de 1 la 500 de apariție a unei hemoragii, a unei infecții locale sau de rănire a penisului, însă moartea nu reprezintă un risc aproape niciodată. În 1979, de exemplu, a existat un singur caz de deces legat de circumcizie în toate Statele Unite ale Americii. Un recent și cuprinzător studiu care compară riscurile și beneficiile circumciziei evidențiază faptul că procedura previne șase infecții urinare de tract la fiecare complicație suferită și că la fiecare două complicații se evită un caz de cancer de penis. „Circumcizia rămâne o procedură relativ sigură“ scriu doctorii Christakis, Harvey, Zerr și colegii lor care au condus studiul. „Cu toate acestea, pentru unii dintre părinți, riscurile pe care le raportăm pot părea mai mari decât potențialele beneficii.“
- **Conformism.** Ca și mai sus, dacă nu ai fost circumcis, fiul tău va vrea probabil să arate ca tine.
- **Plăcere.** Unii oameni cred că prepuțul are un scop anume: să protejeze vârful penisului și că prin îndepărtarea lui penisul va deveni mai puțin sensibil, ceea ce va reduce plăcerea sexuală mai târziu. Un număr de grupuri anticircumcizie pretind că circumcizia penisului are asupra băieților același impact pe care îl are asupra fetelor „circumcizia feminină“. Nu există absolut nicio dovadă că așa ceva ar fi adevărat. Circumcizia feminină (mai corect spus mutilarea genitală) este practică în unele părți ale lumii și implică eliminarea completă ori parțială a clitorisului fetei sau coaserea labiilor mici. Scopul specific este reducerea plăcerii sexuale sau a posibilității de a avea relații sexuale înainte de căsătorie, ceea ce ar însemna că va fi mai puțin probabil ca ea să se abată de la morală mai târziu. Pur și simplu, nu e posibilă nicio comparație între cele două proceduri. Miliarde de bărbați circumciși din întreaga lume au o viață sexuală perfect satisfăcătoare, iar medicii au găsit foarte puține dovezi concludente că circumcizia are efecte negative

asupra sexualității și sănătății emoționale sau psihologice a băieților și bărbaților. De altfel, cercetătorul turc Temucin Senkul a publicat recent în revista *Urology* un studiu în care bărbații care treceau, din motive religioase, printr-o circumcizie erau întrebați cum apreciază satisfacția sexuală înainte de operație și la 12 săptămâni mai apoi. Singura diferență între „înainte” și „după” circumcizie a fost că bărbaților circumciși le lua mai mult timp să ejaculeze, ceea ce mulți ar considera ca fiind mai curând un lucru bun.

- **Este cât de cât necesară?** Unii susțin că mulți dintre factorii de risc reduși prin efectuarea circumciziei pot fi, de fapt, reduși prin măsuri mai bune de igienă — ceva ce poate fi învățat. Academia Americană de Pediatrie a luat o poziție destul de evazivă, afirmând că, deși dovezile științifice arată potențialele beneficii medicale ale circumciziei nou-născuților de sex masculin, beneficiile nu sunt suficiente pentru ca Academia să recomande circumcizia tuturor băieților. Concluzia? Aceasta este o decizie personală care vă revine în totalitate ție și partenerii.

ÎNGRIJIREA PENISULUI CIRCUMCIS

Penisul fiului tău va fi roșu și inflammat câteva zile după circumcizie. Și până la vindecarea completă — ceea ce va dura între o săptămână și zece zile — va trebui să protejezi și să împiedici lipirea capului proaspăt expus de suprafața internă a scutecului. Câteva pete micuțe de sânge pe scutec timp de câteva zile sunt perfect normale, dar dacă sângerarea e mai abundentă, roșeața se intensifică în trei sau patru zile sau dacă fiul tău nu a urinat timp de șase până la opt ore după circumcizie, ar trebui să chemi medicul. Felul în care trebuie îngrijit penisul copilășului depinde de metoda de circumcizie, așa că întreabă mai întâi medicul care a făcut operația ce trebuie făcut. În mod obișnuit, trebuie să păstrezi

penisul uscat, vârful lubrifiat cu vaselină farmaceutică și înfășurat în comprese sterile la fiecare schimbare a scutecului. Dacă vezi că pe vârful penisului rămâne un clopot de plastic (asta în urma tehnicii de circumcizie „Plastibell“), lasă-l în pace; se va desprinde singur. Persoana care a efectuat circumcizia sau personalul medical din spital îți vor spune cât timp va trebui să păstrezi penisul acoperit și cât de des să schimbi bandajul.

ÎNGRIJIREA PENISULUI NECIRCUMCIS

Chiar dacă nu alegi circumcizia pentru fiul tău, tot va trebui să petreci ceva vreme cu îngrijirea penisului lui. Circa 85% din băieții sub șase luni au prepuțuri care nu se retractează (nu se trag înapoi dezvelind capul penisului), așa că nu încerca să-l forțezi. Din fericire, pe măsură ce băieții cresc, prepuțul se retractează singur; cam pe la vârsta de un an se retrage 50%, la vârsta de trei ani între 80 și 90%. Modul standard de curățire a unui penis necircumcis începe cu retractarea prepuțului până unde se poate astfel încât să se simtă confortabil, urmează spălarea cu delicatețe a capului penisului cu apă și săpun pentru copii. Nu e nevoie de folosirea antisepticelor, a tamponelor de bumbac sau a oricăror alte metode speciale de curățire.

CUM SĂ FACI FAȚĂ SITUAȚIILOR NEPREVĂZUTE

TRAVALIUL: ADEVĂRAT SAU FALS

Până acum, partenera ta a experimentat deja o mulțime de contracții Braxton-Hicks („fals travaliu“) care i-au antrenat uterul pentru adevăratul travaliu. Uneori, totuși, aceste contracții false pot fi atât de puternice, încât partenera poate simți că travaliul a început. Importat este că partenera ta va ști atunci când va începe adevăratul travaliu. (Aceasta poate suna ciudat, în special dacă

este însărcinată cu primul copil. Cu toate acestea, majoritatea mamei cu care am vorbit mi-au spus că este adevărat.) Dar până atunci, tu și ea nu puteți fi siguri că acele contracții și toate celelalte simptome pe care le are fac parte din adevăratul travaliu. Așa că, înainte de a vă grăbi spre spital, opriți-vă pentru câteva secunde pentru a vă da seama cum stau lucrurile.

TRAVALIUL FALS

- Contracțiile sunt neregulate și imprevizibile.
- Contracțiile nu devin mai puternice, nici mai severe.
- Dacă partenera își schimbă poziția (de la șezând la mers, de la stat în picioare la așezat întins), de obicei contracțiile fie se opresc de tot, fie scad în frecvență sau intensitate.
- Nu există sau există puțină surgere vaginală, în general.
- Pot apărea dureri suplimentare în abdomen.

TRAVALIUL ADEVĂRAT

- Contracțiile sunt regulate.
- Contracțiile vor continua să crească în intensitate, durată și vor deveni din ce în ce mai frecvente.
- Pot apărea scurgeri vaginale rozacee.
- Ruperea membranelor (faimoasa „rupere“ a „apei“ este în fapt eliminarea lichidului amniotic în care a plutit fătul în timpul sarcinii).
- Dureri adiționale la șale.

AVIOANE, TRENURI ȘI AUTOMOBILE

Se pare că jumătate din nașterile pe care le vedem în filme au loc pe bancheta din spate a unui taxi care circulă cu viteză maximă, în

peșteri înzăpezite, în cabina de baie din avion sau atârând la capătul unui cablu elastic. În timp ce aceste imagini sunt folosite ca să vândă biletele de film, realitatea este că în jur de 98% din copiii americani sunt născuți în spitale. (Multe dintre nașterile care nu au loc la spital au fost *plănuite* intenționat să aibă loc în altă parte.) În ciuda acestor statistici, aproape fiecare cuplu care așteaptă un copil la un moment dat se îngrijorează pentru posibilitatea ca nașterea să survină neașteptat — bine, realmente e mai mult o teamă a bărbatului.

NAȘTERILE DE URGENȚĂ

Nașterile de urgență se împart în două categorii generale: fie aveți destul timp până la data nașterii (sunteți înzăpeziți, prinși în subsolul propriu din cauza unui cutremur sau naufragiați — și știți că nu puteți ajunge la un spital în viitorul apropiat), fie aveți puțin sau deloc timp până la momentul nașterii (sunteți prinși în trafic, v-ați parașutat sau travaliul partenerei a fost extrem de scurt). Oricare ar fi cazul vostru, nu puteți face mare lucru pentru a fi pregătiți.

Sigur, primul lucru pe care îl puteți face este să sunați la Salvare (dacă aveți acces la telefon). Dacă aveți ceva timp la dispoziție, încercați să faceți tot posibilul ca viitoarea mămică să stea în cel mai adăpostit loc al zonei unde vă aflați și să se simtă cât mai confortabil. În situația în care dispuneți de anumite facilități, faceți rost de niște prosoape sau cearșafuri curate și fierbeți o bucată de sfoară sau un șiret, precum și o foarfecă sau un cuțit. Pe urmă așezați-vă și lăsați natura să-și urmeze cursul.

Dacă sunteți în criză de timp, încercați să rămâneți calmi. A face față unei nașteri nu este așa dificil cum ați putea crede. Medicii obstetricieni de obicei își fac apariția cu câteva minute înaintea nașterii și sunt prezenți în primul rând pentru complicațiile care pot apărea. Adevărul este că cea mai mare parte din bebeluși vin

singuri pe lume atunci când sunt pregătiți pentru asta, iar cei care se grăbesc să iasă, de obicei se nasc fără nicio complicație.

TRUSA PENTRU CAZURILE DE URGENȚĂ

Este extrem de improbabil că partenera ta va naște în alt loc decât într-un spital. Cu toate acestea, ca să fii sigur că ești pregătit pentru orice eventualitate, aici este o listă cu tot ceea ce ai nevoie să păstrezi fie acasă, în mașină sau în oricare alt loc aveți de gând să plecați împreună în timpul ultimei luni a sarcinii sau chiar mai devreme. Țineți totuși cont, vă rog, că această listă este numai pentru cazurile de urgență. Dacă plănuți o naștere acasă, veți avea nevoie de mult mai multe lucruri.

- Tamponare (mari și sterile) pentru absorbirea sângelui, lichidului amniotic și a altor secreții. Probabil le vei găsi la magazinele cu articole medicale. Dacă nu poți găsi tamponare, poți folosi chiar și ziare — nu te îngrijora, puțină cerneală nu va răni pe nimeni.
- Mănuși sterile.
- O pompiță de cauciuc pentru curățarea nasului și gurii.
- Sfoară curată, șnur sau șiret pentru legarea cordonului ombilical, dacă este necesar. Totuși ideal este să cumperi două pense sterile pentru pensarea cordonului ombilical.
- O pungă din plastic, pentru a pune placenta.
- Foarfece curat sau cuțit pentru tăierea cordonului, dacă este necesar.
- Niște prosoape ca să încălzești copilul și mama după naștere.

Indiferent dacă aveți timp să vă pregătiți sau nu, odată ce bebelușul începe să iasă, procedura de naștere este aceeași. Și știți că procesul a început atunci când:

- Partenera are dorința puternică să împingă fătul în afară.
- Capul — ori altă parte a corpului copilului — devine vizibil.

În restul capitolului vom descrie ce ar trebui să faceți dacă nu există nicio cale de a evita nașterea în afara spitalului. Aceste informații nu sunt date cu intenția de a înlocui anii de pregătire pe care îi au medicul și moașa, așa că nu încercați aceste tehnici acasă decât dacă nu aveți încotro.

PASUL UNU: PREGĂTIREA. Dacă ai un telefon disponibil, sună pentru a cere ajutor. Ajută-ți partenera să se concentreze pe respirație și pe tehnicile de relaxare. Pune-i o pernă sau niște haine făcute sub

fese pentru a proteja capul sau umerii copilului de impactul cu suprafața tare.

PASUL DOI: CAPUL. Când începe să apară capul, *nu* trage de el. În schimb, susține-l și lasă-l să iasă singur. Dacă, din întâmplare, cordonul ombilical este înfășurat în jurul gâtului fătului, îndreaptă-l *încet și cu delicatețe* peste cap. Odată ce capul este afară, încearcă să îndepărtezi secrețiile din nas și gură (deși în mod normal trecerea fătului prin canalul de naștere îl scapă și de aceste materii).

PASUL TREI: RESTUL CORPULUI. Ține capul copilului și încurajează partenera să împingă în timp ce sunt expulzați umerii. După ce a fost expulzat capul, restul corpului ar trebui să alunece afară destul de ușor. Susține atât corpul fătului, cât și capul pe măsură ce aluneacă. În ciuda a ceea ce poate ai văzut sau auzit, nu trebuie să lovești copilul pe funduleț ca să-l faci să țipe: va avea singur grijă de aceasta, precum și de respirat. Desigur, dacă este cianotic sau nu respiră deloc, va trebui să recurgi la acele tehnici de prim-ajutor pe care sperăm că le-ai învățat în lunile premergătoare nașterii.

Pune nou-născutul la pieptul mamei și încurajează-o să înceapă alăptarea chiar în momentul acela. (Alăptatul stimulează contractarea uterului, ceea ce ajută la expulzarea mai rapidă a placentei și reduce riscul unei hemoragii excesive.) Nu te îngrijora: cordonul ombilical este, în general, destul de lung cât să permită alăptarea chiar dacă încă este atașat. Șterge imediat nou-născutul și învelește-i cât mai bine pe amândoi, mamă și copil.

PASUL PATRU: TĂIEREA GORDONULUI OMBILICAL. Execută un nod strâns în jurul cordonului ombilical la o distanță de 7–10 cm de bebeluș folosind pensele, șiretul sau bucata de sfoară pe care ai fiert-o mai devreme. Dacă știi că poți ajunge la spital în următoarele două ore, nu te grăbi să tai cordonul. Dacă nu poți ajunge până atunci, fă un al doilea nod strâns pe cordon la aproape 5 cm depărtare de bebeluș

și taie cordonul între noduri cu foarfecele sau cuțitul. Nu vă îngrijorați de ciotul de cordon ombilical care rămâne atașat: va cădea singur într-o săptămână sau puțin mai târziu.

PASUL CINCI: PLACENTA. Nu te gândi că rolul tău s-a terminat imediat ce nașterea a avut loc. În următoarele cinci minute până la jumătate de oră după expulzia copilului urmează eliminarea placentei. Nu trebuie să tragi de cordon pentru a „ajuta” procesul; în cele mai multe cazuri, placenta, care este surprinzător de mare și de carnoasă (îmi amintește de o bucată zdravănă de ficat), va aluneca singură. După ce se întâmplă aceasta, pune-o într-o pungă sau înfășoară-o într-o cârpă curată — dar nu o arunca; medicul va dori să o examineze cât mai curând posibil.

CE TREBUIE SĂ ȚII MINTE ÎN TIMPUL NAȘTERII DE URGENTĂ

- Încearcă să te relaxezi. Fă totul cu atenție, înțelepciune și încet.
- Sună pentru ajutor cât mai curând posibil.
- Păstrează zona în care se va naște copilul cât mai curată posibil.
- Resuscitare cardio-pulmonară. Dacă nu ai luat deja cursuri de resuscitare a copilului, ar trebui să le începi — poate vei avea nevoie.

După ce placenta iese afară, masează cu blândețe partea inferioară a abdomenului partenerei la fiecare câteva minute. Acest lucru va favoriza contracțiile uterului, care la rândul lor ajută la diminuarea hemoragiei locale și la începerea procesului de reîntoarcere a uterului la forma sa inițială.

Travaliul și nașterea

CE SE ÎNTÂMPLĂ CU PARTENERA?

Întregul proces al travaliului durează în mod normal între 12 și 20 de ore — mai aproape de pragul de 20 de ore pentru prima naștere și de 12 pentru următoarele nașteri — dar aceste reguli nu sunt bătute în cuie. Travaliul în general este împărțit în trei stadii. Primul stadiu are de asemenea trei faze.

STADIUL 1

FAZA 1 (TRAVALIUL LATENT) este cea mai lungă parte a travaliului, care durează de la câteva ore, până la câteva zile (dar media este undeva în jur de 8 ore). Din fericire, veți fi acasă în cea mai mare parte din acest interval. La începutul acestei faze, este posibil ca partenera să nu simtă contracțiile. Și chiar dacă le simte, vă va spune că sunt suportabile. Contracțiile durează în general 30 până la 60 de secunde și se repetă cam la o distanță de 20 de minute. În următoarele câteva ore vor crește ca durată (60 până la 90 de secunde), vor deveni mai puternice și mai dese (probabil la 5 minute distanță).

Fiecare femeie va experimenta travaliul latent în mod diferit. Soția mea, de exemplu, a avut de la 6 până la 12 ore de contracții

destul de lungi și de regulate (la distanță de 3–5 minute) aproape în fiecare zi timp de o săptămână, înainte să o nască pe cea de-a doua fiică. E posibil ca partenera ta să aibă „un episod sângeros“ (o scurgere vaginală cu firișoare de sânge), dureri de spate și diaree.

FAZA 2 (TRAVALIUL ACTIV) este în general mai scurtă — de la 3 la 5 ore — dar mult mai intensă decât prima fază. Este posibil să dureze cu 10 minute mai mult dacă așteptați un băiat, decât dacă așteptați o fată. Dacă nu ați ajuns încă, e timpul să vă îndreptați spre spital. În partea de început a acestei faze, partenera ta încă va putea să vorbească în timpul contracțiilor. Vor continua să crească în frecvență (la distanță de 2 sau 3 minute), vor dura mai mult și vor fi mai puternice. Pe măsură ce această fază progresează, va începe să simtă cu adevărat durere. Episodul sângeros va începe să fie din ce în ce mai roșu și mai abundent și partenera va deveni din ce în ce mai puțin comunicativă, deoarece se va concentra asupra contracțiilor.

FAZA 3 (TRANZIȚIA) durează în general una sau două ore. Și odată ce începe, veți înceta să vă mai întrebați de ce se numește „travaliu“. Contracțiile partenerei vor fi aproape de neîndurat, durând până la 90 de secunde. Și, cu doar 2 sau 3 minute distanță între începutul uneia și începutul celeilalte, abia poate să își tragă sufletul. Durerea este intensă, și dacă partenera are de gând să ceară pastile, probabil că acum o va face. Este obosită, transpirată, mușchii ei este posibil să fie atât de extenuați încât să tremure, și ar putea vomita.

STADIUL 2 (ÎMPINSUL ȘI NAȘTEREA)

Aceasta este de departe cea mai intensă parte din proces — și din fericire pentru partenera ta, durează doar aproximativ două ore („doar două ore“ fiind un termen care este folosit de cei care nu

sunt în travaliu. Partenera probabil va spune că a durat „o veșnicie”). Contracțiile partenerei sunt încă lungi (peste 60 de secunde), dar sunt mai distanțate. Diferența este că în timpul contracțiilor va simți dorința de a împinge — similară cu senzația resimțită la defecare. E posibil să simtă o presiune neplăcută și înțepătoare în timp ce capul copilului începe să treacă prin vagin, dar aceasta va fi urmată de o uriașă senzație de ușurare atunci când copilul iese în sfârșit.

STADIUL 3 (DUPĂ NAȘTERE)

La mai puțin de 20 de minute după nașterea copilului, placenta se va separa de pereții uterului. Partenera va continua să aibă contracții, în timp ce uterul încearcă să elimine placenta și să oprească sângerarea. Despre placentă, vezi mai multe în secțiunea „Cum să rămâi implicat“.

CE SE ÎNTÂMPLĂ CU TINE?

Începerea travaliului nu este ca un picnic, nici pentru ea, nici pentru tine. Ea, bineînțeles, simte — sau va simți în curând — o mare durere fizică. Între timp, este foarte probabil ca tu să simți o mare durere psihică.

Îmi este imposibil să spun de câte ori — doar în vise, din fericire — mi-am apărat casa și familia de armate de criminali și hoți. Dar chiar și atunci când sunt treaz, știu că nu aș ezita să mă arunc în fața unei mașini, dacă asta ar însemna să îmi salvez soția sau copiii. Și știu că aș trece prin cele mai mari chinuri dacă asta ar însemna ca ei să nu sufere. Acest instinct probabil explică adrenalina pe care o vei simți. O echipă de cercetători scandinavi au luat pulsul taților în timpul nașterii copilului lor și au aflat că pulsul a crescut

de la aproximativ 72 de bătăi/minut la 115 bătăi/minut chiar înainte de naștere. Dar să vă ajutați partenera să treacă prin travaliu nu este același lucru ca atunci când decideți să salvați un copil dintr-o clădire în flăcări.

Cel mai important lucru de ținut minte este că în stadiul final al sarcinii durerea este limitată. După o vreme se termină, și vă veți putea ține în brațe copilul. În mod ironic, durerea ei probabil că se va termina mai repede decât a ta. Se va simți suferindă pentru câteva săptămâni, dar până când copilul va împlini șase luni, aproape că nici nu își va mai aduce aminte. Dacă femeile ar putea să își amintească durerea, nu îmi imaginez că ar vrea să aibă mai mult de un copil. Dar pentru șase luni, un an, chiar și doi de la nașterea primei noastre fiice, durerea soției mele a rămas proaspătă în mintea mea. Și când am început să plănuim a doua naștere, gândul că va trebui să treacă printr-o durere similară m-a înspăimântat.

CUM SĂ RĂMÂI IMPLICAT

SĂ FII ACOLO – MENTAL ȘI FIZIC

În ciuda temerilor și a grijilor tale, acesta este un moment în care nevoile partenerei – și nu toate sunt de natură fizică – sunt pe primul loc. Înainte să intrăm în detalii despre cum o poți ajuta cel mai bine să treacă prin travaliu și prin naștere, este important să aveți o idee despre cum vă dați seama când a intrat într-adevăr în travaliu, și în care stadiu este.

VERIFICAȚI CÂTEVA LUCRURI CÂND FACEȚI INTERNAREA

Iată ce recomandă Sarah McMoyler cursanților ei: „În ziua când vă internați partenera în spital, opriți-vă câteva minute și studiați camera și unitățile de travaliu și de naștere. Veți

sta în camera aceea ore întregi, așa că deschideți dulapurile să vedeți unde se țin prosoapele de curățat fața, cămășile de noapte, prosoapele de baie, pernele. Dacă tot sunteți aici, încercați să vedeți unde este un scăunel cu roți (pe care să stați), dușul, butonul de chemat asistenta, și comenzile electronice de la pat. De cele mai multe ori, asistenta vă va furniza aceste lucruri, dar dacă este ocupată și cu alte paciente, înțelegeți că este posibil să nu vi le aducă atât de repede pe cât aveți nevoie.”

Dacă tot testați terenul, uitați-vă și după aparatul de făcut gheață, barul cu gustări, și locul unde se țin acele pături cu încălzire electrică. Și neapărat aveți grijă să vă prezentați echipei de asistente. Spuneți-le despre posibilele îngrijorări ale partenerei. Are vreo alergie? A avut o experiență neplăcută cu o altă sarcină în trecut? Îi este frică de ace? Și spuneți-le despre dorințele voastre — în special, de dorința ta de a fi cât de implicat se poate — în timp ce le comunicați că ați aprecia sfaturile lor. Acesta este un moment ideal să puneți întrebări. Asistentele sunt de partea dumneavoastră, și știu o grămadă de lucruri despre travaliu și naștere. Cu cât mai caldă este relația dintre dumneavoastră și echipa medicală, cu atât mai bine va decurge întreaga experiență.

STADIUL 1

FAZA 1 (TRAVALIUL LATENT) Deși contracțiile sunt suportabile în acest moment, ar trebui să faci tot ce îți stă în putință pentru ca partenera să se simtă confortabil (frecții, masajе și așa mai departe). Unele femei vor spune exact ceea ce vor să le faceți; altele vor fi mai rezervate în a da ordine. În oricare din cazuri, întrebați-le în mod regulat ce puteți face ca să le ajutați. Și când vă roagă ceva, faceți acel lucru. Dacă o plimbare o face să se simtă mai bine, mergeți cu ea. Dacă vrea să stea în cap în mijlocul sufrageriei (puțin probabil în aceste momente), ajutați-o negreșit. Cel mai ușor mod de a-ți da seama dacă este într-adevăr în travaliu este să urmărești contracțiile. Dacă devin mai lungi, mai puternice și mai dese, atunci acesta este momentul. Dacă nu, stai liniștit. Ar trebui oricum să observi atent contracțiile, pentru că dacă veți suna doctorul să întrebați dacă să mergeți la spital sau nu, va vrea să știe ce

s-a întâmplat până atunci. În timpul acestui travaliu, este bine ca partenera să își păstreze puterile, așa că mâncărurile ușoare — salate, supe și așa mai departe — sunt în regulă. Și băutul apei în timpul travaliului latent este crucial. Indiferent de ce face partenera, tu ar trebui să mănânci și să bei ceva. Trebuie să îți păstrezi energia și nu vei dori să ajungi să dai o fugă la barul cu gustări între contracții. În cele din urmă, încearcă să te odihnești puțin. Nu te lăsa păcălit de valul de adrenalină care te va lovi atunci când partenera intră în travaliu. Vei fi atât de emoționat încât vei crede că poți rezista la nesfârșit. Dar nu poți. Ea are niște hormoni (și o durere) care o țin trează; tu nu ai așa ceva.

FAZA 2 (TRAVALIUL ACTIV) Unul din simptomele fazei a doua a travaliului este că partenera își pierde interesul pentru aproape orice — inclusiv pentru cearta cu tine despre când să sunați doctorul. După ce contracțiile soției mele ajunseseră la o distanță de 2–3 minute timp de câteva ore, eu o încurajam să dea telefon. Ea refuza. Multe femei, se pare, „știu” când este momentul să meargă la spital. Așa că, dacă îți spune „acum este momentul”, ar trebui să pui imediat mâna pe cheile de la mașină. Totuși, veți fi în permanență în contact cu doctorul ei și dacă el crede că este timpul să mergeți la spital, acest lucru este mai important decât dorința partenerei de a sta acasă. Unul dintre cele mai evidente indicii care arată dacă partenera se află în travaliu activ este dacă poate sau nu să meargă și să vorbească în timpul contracțiilor. Dacă nu poate, atunci cel mai probabil că se află în această fază. Dacă tot nu sunteți siguri că a început cea de-a doua fază, iată un scenariu tipic care vă poate ajuta să fiți siguri:

Tu: Iubito, contracțiile astea durează de trei ore. Cred că ar trebui să mergem la spital.

Ea: Bine.

Tu: Bine. Hai să ne îmbrăcăm, da?

Ea: Nu vreau să mă îmbrac.

Tu: Dar ești îmbrăcată doar cu pijamaua. Ce-ar fi să îți pui măcar niște șosete și niște pantofi?

Ea: Nu vreau șosete și pantofi.

Tu: Dar e frig afară. Ce zici măcar de jachetă?

Ea: Nu vreau nicio jachetă.

Ați prins ideea?

AJUTAȚI-O SĂ FACĂ FAȚĂ

În timpul travaliului și al nașterii, toată atenția voastră ar trebui să fie asupra partenerei. Dar deoarece nașterea este un proces atât de feminin, mulți bărbați nu înțeleg pe deplin cât de importanți sunt în acest proces. Realitatea este că sunteți absolut indispensabili. Da, există doctori, și asistente, și moașe care au grijă de ea, dar partenera contează pe voi cel mai mult să o ajutați să treacă prin această experiență. Faptul că sunteți acolo — implicați în mod activ — poate schimba multe. Femeile ale căror parteneri le susțin în timpul travaliului și nașterii tind să aibă travalii mai scurte și au spus că au avut dureri mai mici. De asemenea ele au o atitudine mai pozitivă față de statutul de mamă.

Iată câteva moduri prin care vă puteți ajuta partenera să treacă prin travaliu și naștere. Câteva dintre acestea sunt extrase din *The Best Birth (Cea mai bună naștere)*, carte pe care am scris-o împreună cu Sarah McMoyler, o minunată îndrumătoare de nașteri (mai multe lucruri despre abordarea sa — numită metoda McMoyler — puteți găsi în capitolul „Luna a 7-a”).

- **Amintiți-i să își încetinească respirația.** Respirând lung și adânc — inspiră timp de cinci secunde, expiră timp de cinci secunde — se va calma destul de mult.
- **Încurajați-o să geamă în timpul contracțiilor și să se odihnească între ele.** Țipătul nu este foarte eficient în încercarea de a face față durerii, și nici modul de a respira care este predat în unele cursuri de pregătire pentru naștere. În schimb, e bine să scoată sunete joase, guturale — puternice și intense — acele gemete pe care le-ar face dacă ar vrea să ridice o mașină. Acesta nu este un moment în care să fie delicată sau să își facă griji despre ce ar gândi persoanele din camera alăturată sau de la următorul etaj. Probabil că vor scoate la rândul lor o grămadă de sunete.
- **Ajut-o să se relaxeze.** Oamenii care au de a face cu durerea, de cele mai multe ori își înclăștează maxilarele, strâng din pumni, își încordează umerii sau își țin respirația. Niciunul din aceste lucruri nu ajută. De fapt, fac mai mult rău decât bine.

- **Treci în fața ei și fii direct** (poate părea puțin agresiv, dar chiar dă roade). În travaliul latent, uită-te în ochii ei și spune-i ce să facă: descleștează-ți maxilarul, desfă-ți pumnii, lasă umerii în jos, respiră... Pe măsură ce travaliul înaintază, renunță la cuvinte și arată-i ce vrei să facă, lăsându-ți corpul moale, descleștându-ți maxilarele și gemând. Este foarte important să faci aceste lucruri între contracții. Stând tensionat – sau încordându-te în așteptarea următoarelor contracții profunde ale uterului – îi îngreunezi și ei revenirea în acele mult prea scurte pauze.
- **Oferă-i guri mici de apă, fulgi de gheață și comprese reci.**
- **Fă-i un masaj.** La spate, mâini, picioare, sau oriunde vrea ea (dacă vrea asta). Câteodată, când masajul este insuportabil, aplicarea presiunii pe unele zone poate fi soluția. Întreb-o ce o ajută mai mult: mai sus sau mai jos pe spate sau aproape de noadă.
- **Anestezie verbală.** Spune-i că se descurcă foarte bine – înseamnă mult mai mult venind din partea ta, decât a unei asistente pe care nu o cunoaște. Lucruri simple, ca „te descurci bine” și „continuă tot așa” au un efect remarcabil.
- **Urmărește-o să se ducă la toaletă cel puțin o dată pe oră.** Dacă nu se duce atât de des, înseamnă că nu bea destulă apă.
- **Ridic-o din pat și faceți mișcare.** Statul în picioare, dacă este posibil, lasă loc gravitației și ajută copilul să coboare. Plimbarea îi ține corpul în mișcare și maximizează efectul pe care *relaxina* (un hormon care exact asta și face) îl poate avea asupra durerilor pelviene. Veți putea să faceți acest lucru în timpul contracțiilor din travaliul latent. Dar odată intrată în travaliu activ, faceți aceste plimbări doar între contracții.

Un alt simptom comun al fazei a doua este lipsa pudorii. Instructorul de nașteri Kim Kaehler spune că își poate da mereu seama în ce stadiu al travaliului este o femeie, doar uitându-se la lenjeria de pat (asta dacă femeia însărcinată stă în pat). Dacă este în prima fază, va fi învelită până la gât; în faza a doua, pătura este până la mijloc; până în faza a treia (vezi mai jos), pătura va fi dată la o parte.

Odată ce travaliul activ a început, partenera nu ar trebui să mai mănânce nimic, decât dacă doctorul spune că este în regulă (probabil nu va avea voie să mănânce nimic din momentul internării în spital). În caz că va avea nevoie de orice medicament, sau chiar de cezariană, mâncarea din stomac ar putea complica lucrurile.

FAZA 3 (TRANZIȚIA) De fiecare dată când femeile în travaliu sunt portretizate în serialele tv, acestea aproape mereu sunt arătate lovindu-și soții sau partenerii, strigând lucruri, precum „Nu mă atinge” sau „Lasă-mă în pace, tu mi-ai făcut mizeria asta”.

Cred că asimilasem toate aceste stereotipuri, și atunci când am ajuns la spital, îmi era teamă că soția mea se va purta în același mod în stadiul de tranziție, adică mă va învinovăți pentru durere și mă va da la o parte. Din fericire, nu s-a întâmplat așa. Perioada în care am fost cel mai apropiat a fost când soția mea a fost în travaliu cu cea de a doua fiică. Singurul loc în care se simțea confortabil era sub duș și, pentru o vreme, am stat cu ea, încercând să o ajut să treacă prin contracții, în timp ce îi masam spatele. Apoi m-a rugat să ies puțin din baie. Bineînțeles, asta m-a rănit puțin — simțeam că trebuie să fiu acolo cu ea — dar era clar că nu avusese intenția să mă jignească.

Din nefericire, nu fiecare femeie aflată în travaliu reușește să fie atât de prevenitoare când se află sub presiune. Dacă se întâmplă ca partenera voastră să vă spună ceva nu tocmai frumos sau să vă dea afară din cameră pentru o perioadă, trebuie să vă imaginați că atunci când este în travaliu, pe mintea ei parcă pune stăpânire o gloată de oameni nervoși aflați într-o oră de vârf, toți încercând să se împingă și să își facă loc într-un metrou supraaglomerat. Foarte des, durerea pe care o resimte este atât de intensă și de complexă încât singurul mod de a face față contracțiilor este să se concentreze complet asupra lor. Chiar și ceva atât de simplu și bine intenționat, ca un cuvânt sau un gest de tandrețe, îi poate distra atenția.

Deci ce *puteți* face? Orice dorește partenera. Și repede! Dacă nu vrea să o atingeți, nu insistați. Oferiți-vă în schimb să îi dați niște fulgi de gheață. Dacă vrea să ieșiți afară din cameră, ieșiți. Dar spuneți-i că veți fi chiar lângă ușă în cazul în care e nevoie. Dacă în cameră este întuneric beznă, și ea vă spune că este prea multă lumină, fiți de acord cu ea și căutați o sursă de lumină pe care să o stingeți. Dacă vrea să asculte un post de radio numai cu

CELE TREI STADII ALE TRAVALIULUI ȘI NAȘTERII

Stadiul	Ce se întâmplă	Ce simte ea
Stadiul 1/ Faza 1 (travaliul latent)	- Colul uterin se retrage și se dilată (se deschide) până la aproape 3 cm - Se poate rupe apa	- Poate fi emoționată, dar nu pe deplin sigură că „se întâmplă chiar acum” - Poate fi nerăbdătoare, neliniștită, și se întreabă dacă își va mai aminti ceva de la cursurile pregătitoare - Nu va avea dispoziția să facă nimic altceva - Poate avea diaree
Stadiul 1/ Faza 2 (travaliul activ)	- Se simte din ce în ce mai incomfortabil - Colul continuă să se retragă și să se dilate până la 7 sau 8 cm - Se poate rupe apa (dacă nu s-a întâmplat deja) sau va trebui să fie provocată	- Devine preocupată și iritată din cauza durerii - Începe să se concentreze cu totul asupra contracțiilor și durerilor travaliului - Adio, simț al umorului
Stadiul 1/ Faza 3 (tranziția)	- Colul este complet dilatat (dacă nu, copilul va trebui să mai coboare puțin înainte să i se dea voie să împingă) - Ar putea simți nevoia să împingă - Poate să aibă senzații de greață și poate plânge — din cauza durerii, a fricii, sau a ambelor	- Poate fi confuză, frustrată, și speriată - E posibil să spună că nu mai poate suporta și că se duce acasă
Stadiul 2 (împinsul și nașterea)	- Mărirea cantității de sânge pierdut - Copilul se mișcă prin canal de naștere - Doctorul e posibil să fie nevoit să facă o epiziotomie	- E încrezătoare că poate trece această încercare - Își recapătă suflul - Poate fi foarte îngrijorată că va defeca în timp ce împinge. Și sunt șanse să aibă dreptate.
Stadiul 3 (după naștere)	- Placenta se separă de pereții uterului - Epiziotomia sau rupturile (dacă este cazul) vor fi reparate	- Ușurare - Euforie - Va fi vorbărească - Se va simți puternică - Foame, sete - Se va simți goală (fără copil) - Dorința de a se alina cu copilul (și cu partenerul)

Ce poți face tu?
▪ Să o liniștești ▪ Spune-i glume, faceți o plimbare, mergeți în oraș pentru o ultimă cină romantică înaintea nașterii copilului sau închiriați un film — orice, numai să îi distragi atenția ▪ Ai grijă să fie hidratată — și ai grijă să se ducă la toaletă în mod regulat ▪ Notează contracțiile — cât de mult durează și cât de des apar ▪ Dacă este noapte, încurajează-o să încerce să doarmă; activul o va trezi, dar orice minut de odihnă se va dovedi folositor mai târziu ▪ În timp ce aștește, verifică dacă bagajele sunt făcute, dacă aveți telefonul, dacă ați aranjat ca cineva să dea de mâncare câțelului până vă întoarceți acasă
▪ Sună doctorul înainte de a pleca pentru a fi sigur că este în regulă să mergeți la spital ▪ Nu îți bate capul cu conversațiile lungi. Nu va fi în stare să se concentreze. Așa că menține discuțiile scurte și la obiect ▪ Fii prietenos și încurajează-o ▪ Ajut-o să treacă prin contracții una câte una ▪ Dă-i să mănânce fulgi de gheață ▪ Felicit-o pentru progresul făcut ▪ Masaj, masaj și iar masaj
▪ Fă tot ceea ce vrea să faci ▪ Încearcă să o ajuti să se abțină de la a împinge, până când doctorul îi dă permisiunea ▪ Șterge-i fruntea cu o batistă udă ▪ Dă-i să mănânce fulgi de gheață ▪ Fă-i un masaj (dacă vrea)
▪ Continuă să o încurajezi și să o sprijini ▪ Încurajează-o să împingă atunci când este nevoie și spune-i cât de bine se descurcă ▪ Încurajează-o să privească cum iese copilul (dacă vrea, și dacă există vreo oglindă disponibilă) ▪ Lasă specialiștii să își facă treaba
▪ Laud-o ▪ Pune copilul pe stomacul ei ▪ Încurajează-o să se relaxeze ▪ Încurajează-o să înceapă să alăpteze copilul, dacă se simte pregătită ▪ Rămâi aproape de ea și de copil

rock clasic, căutați-i postul potrivit. Dar orice ați face, nu vă contraziceți cu ea, nu încercați să vă înțelegeți în mod rațional și, mai mult decât atât, nu vă supărați dacă țipă la dumneavoastră sau vă face în fel și chip. Nu e cu intenție și ultimul lucru de care are nevoie în aceste momente este să aibă de a face cu mândria dumneavoastră rănită.

STADIUL 2: ÎMPINSUL

Până la stadiul împinsului, credeam că sunt complet pregătit să fac față travaliului și nașterii soției mele. Eram calm, și, în ciuda ocazionalelor mele sentimente de neputință, știam la ce să mă aștept în aproape fiecare moment. Personalul spitalului mă încuraja în dorința de a fi alături de soția mea la fiecare contracție. Dar, când a venit momentul să începă să împingă, totul s-a schimbat. Dintr-odată, ei controlau situația. A fost chemat doctorul, mai multe asistente au apărut ca prin minune, și camera a început să se umple cu echipamente — un cântar, un coșuleț pentru copil, o tavă cu ustensile medicale sterilizate, un lighean, scutece, prosoape. (S-a întâmplat să fim într-o cameră mixtă de travaliu/naștere; dacă, în acest stadiu, vă aflați în postura de a alerga după soție, care este dusă în viteză într-o altă cameră de naștere, nu fiți alarmați. Poate să pară ca o urgență, dar probabil nu este.)

Asistentele i-au spus soției mele ce, cum și când să facă. Nu mi-a rămas decât să privesc — și trebuie să recunosc că la început m-am simțit puțin dat la o parte. Până la urmă, *eu* eram cel care fusese alături de ea de la început. Copilul *meu* era pe cale să se nască. Dar când cel mai important moment în sfârșit avea să aibă loc, părea că eu nu voi fi nimic mai mult decât un spectator. Și dacă nu cumva sunteți un „antrenor” de naștere cu experiență sau un asistent bine calificat în ceea ce privește travaliul și nașterea, sunt mari șanse ca și dumneavoastră să vă simțiți ca un spectator. Și pe când priveam asistentele făcându-și treaba, am realizat că doar

ținând picioarele partenerei și spunând „Împinge, draga mea: este foarte bine“ nu este întotdeauna de ajuns. Să recunoști o împingere bună și productivă, și, mai important, să poți să explici cum se realizează — „Ridică fundul... lasă picioarele mai jos... ține capul pe spate... ghemuiește-te în jurul copilului ca un ghemotoc...” — sunt abilități pe care le însușești abia după ani de experiență.

Dar, doar pentru că vă *simțiți* ca un spectator, nu înseamnă neapărat că trebuie să fiți unul. Partenera voastră are nevoie să fiți acolo, să o susțineți, să o încurajați — nu în alt colț al camerei sau în spatele aparatelor foto sau de filmat, ci acolo cu ea. Dacă dați înapoi în acest moment crucial, ea se poate simți abandonată — chiar dacă este înconjurată de cei mai buni specialiști. Așa că lăsați echipa medicală să preia controlul, dar stați acolo și întrebați-i ce puteți face (ideal ar fi să fi pus această întrebare la internarea în spital. Vezi caseta de mai sus „Verificați câteva lucruri când faceți internarea“).

STADIUL 2: NAȘTEREA

Teoretic, știam prea bine că soția mea este însărcinată. Fusesem la toate controalele și auzisem bătăile inimii, văzusem ecografiile și simțisem mișcările copilului. Totuși, era ceva intangibil în tot acest proces. Și abia în momentul în care copilul a început iasă (scoțând capul prin vaginul soției mele) am pus toate piesele cap la cap.

Tot cam în același moment am realizat că a fost un mare avantaj faptul că fusesem dat la o parte în timpul stadiului împingerii: aveam ambele mâini libere să „prind“ copilul în timp ce ieșea — și credeți-mă, să țin în mâini trupul cald, plâpând, mic și cu sânge al fetei mele, și să o așez ușor la sânul soției mele, a fost de departe punctul culminant al întregii experiențe.

Dacă vă doriți să faceți același lucru, asigurați-vă că ați pus la punct toate detaliile împreună cu doctorul și cu asistentele înainte

de stadiul nașterii. (vezi „Planuri de naștere“ în capitolul „Luna a 8-a“).

Partenera, din păcate, se află în cea mai proastă poziție pentru a vedea nașterea copilului. Cele mai multe spitale, totuși, au încercat să remedieze această situație făcând accesibile oglinzile. Totuși, multe femei se concentrează atât de mult la împins, încât ar putea să nu mai fie interesate să se uite în oglindă.

Dacă vă așteptați ca nou-născutul să semene cu bebelușii aceia curăței și drăgălași din reclame, s-ar putea să aveți un mic șoc. Copiii se nasc, în general, acoperiți de un strat albicios numit vernix. Câteodată au o culoare albăstruie și în mod frecvent sunt acoperiți de sânge și mucus. Ochii lor pot fi umflați, ca și organele genitale, iar spatele poate fi acoperit cu perișor fin. Pe lângă toate acestea, drumul prin canalul de naștere probabil i-a lăsat copilului vostru capul în formă de con. Una peste alta, este cea mai frumoasă priveliște din lume!

DUPĂ NAȘTERE

BEBELUȘUL

Primele minute ale copilului în afara uterului reprezintă pentru părinți un moment intens de descărcare emoțională și fizică. După atâta timp, ajungeți să cunoașteți acea unică persoană pe care ați creat-o împreună. Partenera ar putea dori să încerce să alăpteze copilul (deși majorității nou-născuților nu le este foame în primele 12 ore sau chiar mai mult) și, probabil, amândoi veți dori să îl mângâiați ușor și să vă minunați de unghiulele sale micuțe. Dar în funcție de spital, de condițiile din timpul nașterii, și în funcție de cât de clari ați fost în exprimarea dorințelor, este posibil ca primele minute copilul vostru să le petreacă fiind înghiontit și împuns de doctori și asistente, în loc să fie mângâiat de părinții lui.

La un minut după naștere, i se va face un test Apgar care să le ofere doctorilor o idee despre starea generală de sănătate. Creat în 1953 de dr. Virginia Apgar, testul măsoară înfățișarea (culoarea pielii), pulsul, reflexele, tonusul muscular și respirația. O asistentă sau o moașă va da o notă de la 0 la 2 pentru fiecare categorie. (Un copil cu o piele vineție sau pală ar putea primi 0, în timp ce unul cu o culoare rozalie ar primi 2; un copil cu o respirație neregulată sau superficială poate primi 0, iar unul care respiră bine sau care plânge cu putere poate primi 2). Majoritatea copiilor primesc un scor de la 7 la 9 (aproape niciunul nu primește 10, decât dacă este copilul unei cunoștințe a cuiva din echipa medicală). Testul va fi repetat la cinci minute după expulzie.

La scurt timp după naștere, copilul va trebui cântărit, măsurat, i se va da o brățară de identificare, i se va face baie, i se va pune scutec, i se va lua amprenta piciorului și va fi înfășat. Unele spitale chiar fotografiază fiecare nou-născut. După aceea, majoritatea spitalelor (de cele mai multe ori se cere prin lege) aplică câteva picături de nitrat de argint sau un alt antibiotic de tip cremă pe ochii nou-născutului, ca o protecție împotriva gonoreei. Deși aceste proceduri ar trebui făcute în decurs de o oră de la naștere, întrebați echipa medicală dacă poate aștepta pentru câteva minute până când vă familiarizați cu copilul.

Totuși, dacă copilul a fost adus pe lume prin cezariană sau dacă au fost alte complicații, copilul va fi imediat dus în altă parte pentru a i se curăța plămânii, înainte să i se facă restul testelor și curățirea de rutină (vezi în capitolul dedicat cezarienei).

CÂND ÎȚI POTI VEDEA BEBELUȘUL

Unele spitale au niște reguli foarte rigide în ceea ce privește contactul dintre părinte și copil — hrănirea poate fi la ore foarte regulate și orele în care îți poți vizita copilul pot fi limitate. Alte spitale sunt mai flexibile. Spitalele unde s-au născut toți cei trei copii ai mei nu mai dețin un salon pentru copii (decât pentru cei cu probleme serioase de sănătate). Copiii sănătoși stau în cameră cu mama pe toată perioada internării. Există chiar și unele spitale care permit tatălui să petreacă noaptea cu mama și cu copilul. Verificați la spital pentru a afla politica lor.

PLACENTA

Înainte ca primul nostru copil să se nască, pur și simplu nu ne gândiserăm niciodată că travaliul și nașterea vor continua și după venirea pe lume a copilului. În timp ce admirați noul membru al familiei, placenta — care a fost sistemul de întreținere a vieții copilului pentru ultimele 5 luni sau mai mult — trebuie să fie, și ea, eliminată. Partenera va continua să mai aibă mici contracții ce pot dura de la 5 minute până la o oră. Partea ciudată a acestui stadiu al nașterii este faptul că nici tu, nici partenera probabil că nu veți ști că mai e ceva în desfășurare — veți fi mult prea ocupați cu nou-născutul.

Odată ce placenta este eliminată, trebuie să vă decideți ce vreți să faceți cu ea. În SUA, majoritatea persoanelor nici nu o văd, și aceia care o văd, o lasă la spital, unde ori va fi distrusă, ori, cel mai probabil, va fi vândută unei companii de produse cosmetice (există un număr surprinzător de mare de produse de frumusețe pe bază de placentă). Dar în multe alte culturi, se consideră că placenta ar avea o legătură permanentă, aproape magică, cu copilul pe care l-a îngrijit în uter, și înlăturarea ei se face cu mai mult respect. De fapt, cele mai multe culturi care au un ritual al placentei au credința că dacă nu este îngropată cum se cuvine, copilul — sau părinții, sau chiar întreg satul — va suferi consecințe teribile.

În Peru, în zona rurală, imediat după nașterea unui copil, tatăl trebuie să se ducă într-un loc îndepărtat și să îngroape placenta destul de adânc astfel încât niciun animal sau om să nu o găsească din greșeală. Dacă nu face acest lucru, placenta ar putea deveni „geloasă” din cauza atenției care i se acordă copilului, și s-ar putea răzbuna cauzând o epidemie.

În unele culturi ale indienilor din America de Sud, oamenii cred că viața unui copil poate fi influențată de lucrurile care se îngroapă împreună cu placenta. După cum a arătat cercetătorul J.R. Davidson, părinții din tribul Qolla „îngroapă alături de placentă miniaturi ale uneltelor folosite în viața de adult, pentru a fi siguri

că nou-născutul va fi un bun muncitor. Placentele băieților se îngroapă de obicei cu o lopată sau cu o cazma, și cele ale fetelor cu un război de țesut sau o sapă“. În Filipine, unele mame îngroapă placenta alături de cărți, pentru a asigura inteligența.

Dar placentele nu sunt întotdeauna îngropate. În Egiptul antic, placentele faraonilor erau așezate în niște vase speciale ca să fie protejate. Și un incaș bogat din Ecuador a făcut o statuie a mamei sale din aur solid — în interiorul căreia a pus placenta în locul uterului.

Chiar și în zilele noastre, oamenii din multe culturi cred că placentele au puteri speciale. Multe femei — inclusiv din Statele Unite — cred ca placentofagia (ingerarea placentei gătită sau uscată) poate să reducă sau să elimine depresia de după naștere. În alte zone din Peru placentele sunt arse, cenușa este amestecată cu apă, iar amestecul este dat copiilor să îl bea ca remediu pentru unele boli ale copilăriei. Medicina vietnameză tradițională folosește placentele pentru a combate sterilitatea și senilitatea, iar în India, atingerea unei placente se presupune că ajută o mamă fără copii să aibă un bebeluș sănătos. În China, unii oameni cred că mamele care alăptează își pot îmbunătăți calitatea laptelui bând apă în care a fiert placenta, sau pot grăbi travaliul mâncând o bucățică uscată din aceasta.

Această obișnuință de a refolosi placenta nu este limitată numai la țările nonoccidentale. În Europa medievală, dacă un copil era născut cu bucăți din membranele amniotice pe cap, placenta se păstra uscată și era dată copilului să o mănânce la aniversarea de 10 ani. Dacă nu se făcea acest lucru, se credea că acel copil poate deveni vampir după moarte.

Orice decideți să faceți cu placenta, probabil este cel mai bine să țineți secret — cel puțin față de cei din spital. Unele state vor să controleze ce faceți cu placenta și e posibil să vă interzică să o luați acasă (deși dacă vă doriți cu adevărat, probabil găsiți o asistentă drăguță care să o împacheteze pentru dumneavoastră). Noi, cu bună știință, am lăsat placenta primei noastre fiice la spital. Dar

am ținut-o pe cea de la a doua fiică în congelator timp de un an înainte să o îngropăm, alături de placentele copiilor unor prieteni, după care am plantat un măr peste ele. Doisprezece ani mai târziu, la Bat Mitzvah (ritualul iudaic de maturizare), am mâncat câteva mere din acel copac. Și, da, erau foarte bune.

CUM TE DESCURCI CU NEPREVĂZUTUL

Din păcate, nu toate travaliile și nașterile au loc exact așa cum au fost plănuite. De fapt, cele mai multe nu au loc așa. Asociația Americană de Obstetrică și Ginecologie estimează că mai mult de 30% din copii se nasc prin cezariană. Și peste jumătate din mamele care nasc pe cale naturală primesc medicamente. La fel ca și în alte aspecte ale experienței sarcinii, să aveți o imagine clară și informații despre ceea ce se întâmplă cu adevărat și care sunt opțiunile din timpul travaliului și al nașterii vă va ajuta să luați decizii inteligente și informate despre cum să faceți față neprevăzutului și neașteptatului. Modul în care puteți afla anumite informații este punând întrebări — și continuând să întrebați până când sunteți complet satisfăcut. Aflați cât mai multe despre riscuri, beneficii și posibilele efecte asupra partenerei și a copilului. Singura excepție de la această regulă este atunci când are loc o urgență medicală. În acest caz, amânați-vă întrebările pentru mai târziu. Iată mai jos câteva din lucrurile neprevăzute care pot avea loc în timpul nașterii, și cum vă pot afecta pe voi și pe copil.

DUREREA

Dacă ați fost la cursuri de naștere Lamaze sau Bradley sau dacă ați citit multe cărți (și chiar dacă nu ați făcut-o), puteți planui ca ea să aibă o naștere „naturală” (fără medicamente). Din păcate, nașterea

naturală întotdeauna sună mai bine — și este mai puțin dureroasă — decât se dovedește a fi. Marci Lobel, directoarea unui proiect de cercetare dedicat stresului la naștere și găzduit de Universitatea Stony Brook spune că: „Noile cărți scrise pentru femeile însărcinate de multe ori minimizează gradul de durere simțit în timpul nașterii și pot să exagereze eficacitatea tehnicilor învățate pentru reducerea durerii“. Și gândiți-vă la toate acele nașteri pe care le-ați văzut în filme și la televizor. Durerea pare de nesuportat, dar nu durează mai mult de câteva minute.

Pentru că partenera este cea care simte durerea fizică, țineți cont de părerea ei atunci când vă gândiți la cum să îi faceți față. Asta nu înseamnă, totuși, că nu aveți niciun cuvânt de spus în legătură cu acest lucru. Pe măsură ce travaliul progresează, partenera va deveni mai puțin rațională și mai puțin capabilă să ia decizii importante.

UFI! CE UȘURARE

Există, după cum spune și Sarah McMoyler, „o mare diferență între a face față și a suferi“. În ciuda accentului care se pune în ultimul timp pe nașterea naturală (fără medicamente), tot mai multe femei par să opteze pentru diverse calmante în timpul travaliului și nașterii. De fapt, există dovezi că femeile au căutat alternative la nașterea naturală încă de când acestea au fost pentru prima dată introduse în anii 1840, afirmă anestezistul Donald Caton, autor al cărții *What a Blessing She Had Chloroform: The Medical and Social Response to the Pain of Childbirth from 1800 to the Present* (*Ce binecuvântare că a avut cloroform: reacția medicală și socială la durerea din timpul nașterii, din 1800 și până în prezent*).

Femeile din ziua de azi au la dispoziție o grămadă de opțiuni ce sunt incluse în două categorii de bază: *locale*, care reduc sau elimină durerea doar în anumite părți ale organismului, și *generale*, care îi relaxează tot corpul.

ANESTEZICE

Aceste substanțe funcționează numai în anumite zone specifice ale organismului, de unde și numele. Cea mai comună anestezie locală (și una dintre cele folosite la naștere) este cea epidurală, care este administrată de obicei în timpul travaliului activ (a doua fază

a primului stadiu), atunci când durerea este cea mai mare. Partenera va trebui să se aplece sau să se ghemuiască într-o parte, în timp ce anestezistul îi va amonșor cu un dezinfectant partea de jos a coloanei vertebrale; apoi introduce un cateter în „spațiul epidural” aflat în exteriorul măduvei spinării, între aceasta și membrana care o înconjoară; după care îl fixează pe spate și se face transfuzia de anestezic.

Anestezia epidurală sunt considerate ca fiind cea mai sigură și eficientă metodă împotriva durerii travaliului. Își fac efectul aproape imediat și blochează durerile contracțiilor, în timp ce partenera rămâne trează. Poate cel mai important lucru este acela că nu au efect asupra placentei (nu afectează copilul).

Până în urmă cu câțiva ani, anestezia epidurală aveau riscul de a micșora presiunea sângelui sau reduceau abilitatea femeilor de a simți când trebuie să împingă (ceea ce putea să încetinească travaliul), putând provoca dureri de cap și grețuri. Și mulți oameni credeau că acestea cresc riscul efectuării unei operații de cezariană sau al folosirii instrumentelor pentru naștere. Dar, începând cu ultimii ani, anestezia sunt mai capabili să stabilească doza, pentru a elimina aceste riscuri. Cercetările au arătat că femeile care fac anestezie epidurală nu mai prezintă riscuri de a li se face operație de cezariană, sau să aibă o naștere facilitată de instrumente; chiar mai mult, epiduralele pot grăbi travaliul. Nemaisimțind durerea, femeia poate să aibă o binemeritată pauză (câteodată chiar să doarmă puțin), pentru ca atunci când va fi nevoită să împingă, să fie odihnită și în putere.

O altă problemă cu aceste anestezii era faptul că amonșor partea de jos a organismului, femeile trebuiau să stea în pat pe toată durata travaliului. Dar o nouă formă de epidurală este utilizată, care are aceeași capacitate de a bloca durerea și permite o mică mobilitate, așa că întrebați doctorul dacă această variantă este accesibilă la spitalul dumneavoastră.

În timp ce întrebați despre ultimele inovații, aflați dacă anestezia epidurală controlată de pacient este posibilă. Anestezistul pregătește epidurala și apoi îi permite pacientei să regleze doza (în limitele rezonabile). Ca și în cazul altor medicamente dozate de pacient, aceștia nu folosesc de obicei o doză la fel de mare ca aceea dată de doctor. Știind faptul că are oricând posibilitatea să reducă durerea printr-o apăsare de buton, se micșorează și nevoia.

Alte anestezii locale mai puțin cunoscute sunt blocajul pudendal (o injecție făcută în ambele părți ale vaginului care amonșor deschiderea vaginală), anestezia paracervicală (o injecție în zona din jurul colului micșorează durerea din timpul dilatației și contracțiilor), anestezia spinală (injecții în lichidul ce înconjoară măduva spinării, în partea de jos a spatelui — este similară cu epidurala, dar nu are efect atât de lung și prezintă și mici riscuri de complicații).

ANESTEZICE GENERALE

Aceste tipuri de anestezii pentru întregul organism includ sedative, tranchilizante și narcotice, precum Petidina și fentanilul, care sunt administrate de obicei prin injecții sau prin perfuziile deja existente. Includ, de asemenea, și anestezia prin adormirea pacientei, care este rar folosită, cu excepția cazurilor când se efectuează o cezariană de urgență.

În afara faptului că blochează aproape imediat durerile contracțiilor, unul dintre cele mari avantaje ale acestor anestezii este faptul că partenera dumneavoastră poate să le folosească de la începutul travaliului. Îi pot reduce o mare parte din anxietate și nu vor avea un impact major asupra abilității ei de a împinge sau de a simți contracțiile.

Partea negativă este că aceste substanțe afectează întreg organismul partenerei și pot cauza o serie de efecte secundare, cum ar fi somnolență, amețeli și grețuri. Într-un fel, aceste medicamente nu îi micșorează durerea partenerei, ci o fac să nu îi mai dea importanță. Mai rău, din moment ce sunt făcute intravenos, sângele ce conține aceste substanțe poate trece prin placentă, ceea ce înseamnă că, la naștere, copilul ar putea avea somnolențe, ar putea fi incapabil să mănânce cum trebuie pentru o perioadă scurtă sau, în cazuri rare, ar putea să nu poată respira fără ajutorul aparatelor. Din fericire, aceste simptome trec de la sine destul de repede. Există și un medicament, Narcan, care anulează aceste efecte secundare.

În mod interesant, folosirea — sau nefolosirea — de calmante de către parteneră ar putea să aibă un impact și asupra dumneavoastră. Pentru tații care așteaptă nașterea copilului, tot ceea ce o face pe parteneră să se simtă mai bine și să aibă dureri mai mici este grozav. Dar în afară de acest lucru, medicația poate reduce stresul și poate face toată experiența mai plăcută și pentru bărbați. Într-un studiu despre impactul asupra bărbaților al folosirii anesteziei epidurale de către femei, cercetătorii italieni Giorgio Capogna și Michela Camorcia au descoperit că „tații ai căror parteneri nu au făcut anestezie epidurală au simțit că prezența lor nu era necesară și crea disconfort”. Pe de altă parte, atunci când partenera a beneficiat de anestezie, sentimentele lor că pot fi de ajutor au devenit de trei ori mai dese. Au fost de asemenea mai implicați în timpul travaliului și s-au simțit mai puțin stresați și neliniștiți.

Pentru alți bărbați, totuși, reducerea durerii partenerei poate fi o sursă de dezamăgire — într-un mod ciudat, dar totuși de înțeles. Se presupune că noi trebuie să fim acolo să o ajutăm să treacă prin dureri; or, dacă ea nu are nevoie de acest lucru, poate că nu mai are nevoie nici de noi. Cu alte cuvinte, reducerea durerii poate diminua sentimentul tatălui de a se simți folositor și important. Vă dau un sfat: dacă partenera dumneavoastră vrea medicație împotriva durerii, susțineți-o. Sunt o grămadă de alte metode de a o ajuta.

Deci depinde de tine să ai grijă să i se respecte dorințele, să te asiguri că va avea nașterea pe care o dorește (sau cel puțin cât mai apropiată de aceasta). De aceea vă sugerez să aveți o discuție foarte serioasă despre atitudinea ei în legătură cu medicația înainte să intre în travaliu, ca să știți dacă ar trebui să sugerați anestezia când deveniți îngrijorați, sau dacă să așteptați până cere ea acest lucru. Ați putea de asemenea să cădeți de acord asupra unui cuvânt-cod care să însemne „am nevoie de calmante ACUM”. Unele femei pot țipa la doctor (sau la voi) „faceți ceva cu durerea”, dar să nu vrea de fapt calmante.

Dacă ajungeți să aveți o discuție despre calmante la un moment dat în timpul travaliului, faceți în așa fel încât să vă purtați cât mai încurajator posibil. Este dureros să fiți nevoiți să priviți persoana iubită cum suferă, dar să începeți o ceartă când este în mijlocul unei contracții nu este cea mai bună idee (și oricum nu veți rezolva nimic). În ciuda faptului că majoritatea femeilor primesc calmante, multe femei simt că luând aceste calmante dau dovadă de slăbiciune, sau că eșuează — ca femei și ca mame. O naștere fără medicamente calmante este privită ca o parte din tranziția către maturitate. Pe deasupra, unele metode de pregătire pentru naștere privesc medicamentele ca pe un prim pas pe un drum ce duce la operația de cezariană. Niciunul dintre aceste scenarii nu este, sub nicio formă, o regulă. Dacă vă internați la spital cu partenera însărcinată și plecați după câteva zile cu partenera care nu mai este însărcinată și cu un copil sănătos, înseamnă că ați reușit. Nu ar trebui să conteze cum s-a întâmplat, atâta timp cât calmantul a fost necesar din punct de vedere medical (și aproape întotdeauna este).

Nu sugerez că partenera ar trebui să folosească — sau că va avea nevoie — de calmante. Dar orice ați face, nu e rău să știți câteva lucruri despre opțiunile pe care le aveți (vezi caseta anterioară „Uf! Ce ușurare”).

EXTENUAREA

Durerea nu este singurul motiv pentru care partenera ar putea avea nevoie de medicamente. În unele cazuri, travaliul progresează atât de încet (sau a fost încetinit prea mult timp), încât doctorul ar putea să devină îngrijorat că partenera va fi mult prea extenuată atunci când va ajunge în momentul în care va trebui să împingă. Exact acest lucru s-a întâmplat la nașterea copilului meu mijlociu. După 20 de ore de travaliu și cu numai 4 cm dilatație, doctorul nostru a sugerat pitocina (un medicament care stimulează contracțiile) împreună cu o anestezie epidurală. Acest cocktail chimic a înlăturat durerile travaliului și a permis colului soției mele să se dilate complet și repede. Sunt convins că această acțiune a prevenit o operație de cezariană, permițându-i soției mele o binemeritată pauză înainte să înceapă să împingă.

TRAVALIUL INDUS

Oricând după 40 de săptămâni, copilul este complet dezvoltat. Dar ei nu știu acest lucru și câteodată nu vor să se nască. Sunt o grămadă de așa-zise metode sigure care să provoace travaliul, și veți începe să o auziți pe fiecare în parte din momentul în care menționați că a întârziat copilul: să mănânce anumite feluri de sosuri pentru salate, să mănânce mâncare picantă, să facă plimbări lungi, să mănânce untură de pește și multe altele. S-au efectuat și niște studii care au sugerat că sexul poate ajuta: stimularea sfârcurilor și orgasmul partenerei poate cauza unele contracții, plus că sperma conține prostaglandină, hormon care este similar cu gelul sau pastila folosită să inducă travaliul. Și, așa cum zice și Lissa Rankin, „stimularea manuală a colului poate provoca contracțiile“. Dar înainte să încercați oricare dintre aceste metode acasă, consultați-vă cu doctorul pentru a fi siguri că este în regulă.

Dacă data când trebuia să nască a trecut de mult timp, medicul poate decide că lucrurile au durat destul de mult (acest lucru se va întâmpla aproximativ la două luni după ce partenera a ajuns la aceeași concluzie), și va sugera provocarea travaliului cu pitocină (o variantă sintetică a oxitocinei) sau Cytotec (un tip de prostaglandină). Unii oameni spun că pitocina produce un travaliu mult mai dureros și crește rata operațiilor de cezariană, dar la fel de mulți nu sunt de acord, spunând că tot ceea ce face pitocina este să inducă travaliul normal.

ALTE LUCRURI NEPREVĂZUTE, DAR COMUNE

FORCEPSUL SAU VACUUM-UL

Dacă cervixul partenerei este complet dilatat și ea împinge de o vreme, dar copilul nu iese, medicul ei poate sugera folosirea forcepsului — niște clești lungi cu un fel de lingurițe în capăt (imaginați-vă un clește de salată destul de mare, încât să poată apuca o nucă de cocos). Pe vremuri doar cuvântul *forceps* speria orice părinte. Dar în zilele noastre sunt folosite doar ca să apuce ușor capul copilului și să îl ghideze prin canalul de naștere. Unele forcepsuri vor lăsa niște vânătăi pe capul copilului, în jurul capului sau în zona maxilarului pentru câteva zile sau o săptămână. În cazuri foarte rare, pot apărea cicatrici permanente sau alte probleme. În plus, partenera va avea nevoie de medicație suplimentară și e posibil să fie necesară și o epiziotomie mai mare decât de obicei (vezi mai departe).

În unele cazuri, în loc de forceps, doctorii pot folosi un dispozitiv ca un fel de aspirator cu vacuum, pe care îl îndreaptă spre capul bebelușului, pentru a-l face să se miște prin canalul de naștere.

Medicul poate sugera folosirea forcepsului sau a vacuum-ului dacă copilul se află în risc fetal și nașterea vaginală trebuie să fie

grăbită, sau dacă partenera este prea obosită (sau i s-au administrat prea multe medicamente) ca să împingă. Țineți minte că cei mai mulți obstetricieni/ginecologi sunt calificați să lucreze ori cu forcepsul, ori cu vacuum-ul, nu cu amândouă. Folosite în mod corespunzător, forcepsul și/sau vacuum-ul pot câteodată preveni cezariana.

EPIZIOTOMIA

Epiziotomia implică executarea unei mici incizii în perineu (zona dintre vagin și anus) pentru a mări deschiderea vaginală și pentru a permite o trecere mai ușoară a capului copilului. Cu doar 10 ani în urmă, rata epiziotomiei la femeile care nașteau pentru prima dată asistate de un medic obstetrician era de 70–90%. Se credea că o tăietură controlată poate ajuta femeia să evite problemele de defecare, urinare și sexuale după naștere. Dar studiile recente au arătat că epiziotomia poate chiar să crească riscurile acelor probleme. Astăzi, rata epiziotomiilor este de sub 20%. În general, aproximativ 70% dintre mamele care nasc prima oară vor avea o mică ruptură spontană perineală. Expresia „ruptură spontană” sună foarte înspăimântător pentru mine, dar se pare că epiziotomia poate cauza o rupere mai mare. Așa că oricât de contradictoriu ar părea, acele rupturi sunt de preferat (și mai puțin dureroase) unei epiziotomii. Dar procedura poate fi indicată dacă:

- Copilul este foarte mare și trecerea prin vagin poate dăuna copilului sau partenerei.
- Este folosit forcepsul.
- Copilul vine cu picioarele înainte (vezi mai jos).
- Medicul observă că se pot produce mai multe rupturi ale membranelor.

PREZENTAȚIA PELVIANĂ

Când copilul se află în prezentație pelviană înseamnă că are capul în sus și posteriorul sau picioarele sunt în jos (doar 3–4 procente din copii se nasc așa atunci când sunt singuri și aproape o treime din gemeni). De fapt, sunt mai multe tipuri de poziții cu picioarele înainte: copilul poate avea picioarele îndreptate în sus, lângă cap, și să iasă cu posteriorul înainte. Posteriorul este în jos și copilul are picioarele încrucișate. Sau poate stă cu unul sau ambele picioare îndreptate în jos. Sunt puține lucruri pe care le poți face ca să previi poziționarea copilului așa cum vrea el. Dar majoritatea doctorilor din Statele Unite vor refuza ca un copil poziționat cu picioarele înainte să se nască pe cale vaginală. Asta înseamnă că, în cazul în care copilul nu poate fi întors, de obicei printr-un proces nonchirurgical numit „versiunea externă”, acesta va fi născut prin cezariană.

MONITORIZARE FETALĂ ELECTRONICĂ

Aceste monitorizări au apărut la începutul anilor 1970 și astăzi sunt folosite în 85% din nașteri. Acestea sunt de două feluri: externă și internă.

Monitorizarea externă este efectuată de un aparat complicat — la care se adăugă grafice, elemente digitale și bipăitul de înaltă tehnologie — care se prinde cu curele de abdomenul partenerei. Este folosit pentru a monitoriza bătăile inimii copilului și contracțiile partenerei.

Aparatele de monitorizare fetală sunt chiar interesante. Folosite cum trebuie, sunt atât de exacte, că doar privind la monitorul digital veți putea să vedeți când încep contracțiile partenerei — chiar înainte ca ea să le simtă — și dacă are montat și un cateter de presiune intrauterină (care este un fel de tub ce stă lângă copil și măsoară puterea contracțiilor), veți putea ști cât de intense vor fi.

Într-un studiu fascinant, cercetatorii Kristi Williams și Debra Umberson au aflat că celor mai mulți bărbați care așteaptă nașterea copiilor le plac aceste aparate de monitorizare fetală, pentru că primind informații se simt într-adevăr implicați. „Observând și comunicând schimbările în intensitate ale contracțiilor, acești bărbați cred că pot să le ofere informații folositoare soțiilor lor“, au scris ei. „Acestea conferă un rol pe care soțul îl are în timpul travaliului și care este, din punctul său de vedere, mai important decât doar să ofere suport și încurajare“.

Observați cuvintele folosite: „acești bărbați cred“ și „din punctul său de vedere“. Williams și Umberson au aflat, de asemenea, că de cele mai multe ori femeile au perceput aceste aparate ca fiind neplăcute, și informațiile date de acestea, nu tocmai folositoare. Până la urmă, ele primesc oricum aceleași informații, dar puțin diferit: doare îngrozitor. Și nu întotdeauna reflectă realitatea. Contracția poate apărea pe monitor ca și terminată, chiar dacă nu este nici pe departe așa pentru parteneră.

Așa că aveți grijă. Aceste monitorizări vă pot ajuta să vă ghidați partenera în timpul contracțiilor. Dar gândiți-vă mult și bine înainte să spuneți ceva de genul „Ești gata, iubito? Hai că vine — se pare că este una mare“ (din păcate, știu despre ce vorbesc).

În multe spitale, femeile aflate în travaliu sunt conectate la aparatele de monitorizare fetală din momentul internării, ca o acțiune de rutină. Asistentele vor citi înregistrările după aproximativ o jumătate de oră, și, în cazul în care toate lucrurile sunt în regulă cu mama și cu copilul, vor scoate aparatul, și îl vor monta la loc din oră în oră pe durata travaliului. Dacă, totuși, i s-a făcut anestezie epidurală sau ia pitocină, va avea nevoie de monitorizare permanentă. La fel și atunci când vine timpul să împingă.

Monitorizarea fetală internă este de două feluri: cu un electrod atașat de capul copilului și cu acel cateter de presiune intrauterină pe care l-am menționat mai sus. Dacă medicul vostru este de părere că este important să fie ținută sub supraveghere rata bătăilor inimii copilului, partenera va fi observată cu una sau ambele

dintre aceste metode de monitorizare. În cazul în care nu există un motiv întemeiat pentru care să aveți nevoie de aceasta (dacă au fost semne de risc fetal, de exemplu), vă va fi mult mai bine cu mai puțină monitorizare. Iată de ce:

- Rezultatele se pot interpreta greșit. Un studiu a constatat în a ruga patru doctori să interpreteze 50 de înregistrări diferite. Rezultatele lor au coincis numai în 22% din cazuri. Mai rău, două luni mai târziu, când aceiași doctori au fost rugați să interpreteze aceleași rezultate, au interpretat mai mult de 20% din rezultate în mod diferit.
- Poate să fie foarte înfricoșător pentru voi. Când soția mea era conectată la aparate de monitorizare fetală în timpul primului travaliu, eram liniștiți la auzul bătăilor inimii copilului, regulate, cu 140 de bătăi/minut. Dar la un moment dat au scăzut la 120, apoi 100, 80 și 60. Nu era nimic în ne-regulă cu bebelușul — doctorul doar încerca să îi schimbe poziția — dar auzind inima ei micuță că încetinește atât de mult, aproape că ne-a cauzat mie și soției un atac de cord. Dacă doctorul partenerei crede că monitorizarea este necesară din punct de vedere medical, atunci dați volumul mai încet (sau mai bine închideți-l de tot).
- Monitorizarea fetală a fost de fapt implementată în speranța că va preveni paralizia cerebrală. Dar în ciuda celor mai bune intenții, a dus la o creștere a operațiilor de cezariană și a nașterilor cu ajutorul instrumentelor. Și, în mod ironic, nu a ajutat cu nimic cu privire la paralizia cerebrală — ratele au rămas aceleași în ultimii 50 de ani. Morala povestirii este că doctorii pot vedea pe monitor că se întâmplă ceva cu copilul, să se îngrijoreze și să opereze. În multe dintre cazuri, ceea ce pare a fi un risc fetal pe înregistrări (print-uriile generate de monitor) dispare de la sine.

Cezariana

Majoritatea părinților preferă ca bebelușii lor să fie aduși pe lume „normal”. Și de cele mai multe ori așa se întâmplă. Dar nașterea este unul dintre acele evenimente incontrollabile, imprevizibile, și lucrurile nu se întâmplă totdeauna exact așa cum ar trebui. În Statele Unite, de fapt, mai mult de 30% din copiii născuți în spitale sunt aduși pe lume prin cezariană.

CE SE ÎNTÂMPLĂ CU PARTENERA

Majoritatea cursurilor de pregătire pentru naștere pun mare accent pe nașterile naturale, fără medicamente. Așa cum am discutat mai devreme, multe femei, de aceea, simt o presiune foarte mare pusă asupra lor în ceea ce privește nașterea vaginală, și pot considera că „eșuează” dacă nu nasc în acest fel — mai ales după ce au trecut multe ore printr-un travaliu dureros.

În plus, recuperarea după o cezariană este foarte diferită față de recuperarea după o naștere vaginală (vezi mai departe). Soția mea (și cu mine) a petrecut trei nopți în spital după operația de cezariană făcută la nașterea primei fiice. Dar după ce a doua noastră fiică s-a născut (pe cale vaginală), am rămas în spital pentru doar cinci ore. (Ne-am grăbit puțin; majoritatea persoanelor stau între 24 și 48 de ore în spital după o naștere vaginală, dar soția mea voia neapărat să plece.)

CE SE ÎNTÂMPLĂ CU TINE

Viziunea ta despre cezariană cu siguranță va fi diferită de a partenerii tale. Cercetătoarea Katharyn May a constatat că numai 8% dintre bărbații ale căror partenere au născut prin operație de cezariană au obiectat față de această intervenție; 92% au fost „foarte ușurați”. Deși nu am participat la acest studiu, el reflectă cu acuratețe experiența mea. Chiar nu m-am gândit niciodată la faptul că am fi „eșuat” în vreun fel. Dimpotrivă, îmi aduc aminte că m-am simțit foarte recunoscător că suferința soției mele în sfârșit s-a terminat. Și, văzând cât de repede și fără durere s-a născut copilul, m-a făcut să mă întreb de ce nu am făcut lucrul acesta mai devreme.

În ciuda ușurării pe care un tată o poate simți pentru partenera sa, cezariana poate fi o experiență care îl poate pune la încercare. De regulă, el este separat de soție în timp ce ea este pregătită pentru operație, și, de obicei, nu i se dau informații despre ceea ce se întâmplă. Îmi amintesc că am fost lăsat pe holul din fața sălii de operație, încercând să fiu atent la soția mea, uitându-mă printr-un geam foarte mic. În afara faptului că eram foarte speriat, m-am simțit complet neajutorat — și de niciun ajutor — în timp ce doctorii, infirmierele și asistentele se agitau, blocându-mi vederea, îmbrăcându-se, spălându-se, deschizând cutiile cu bisturie, tuburi și cine știe ce altceva. O singură persoană — pediatriul care a asistat la naștere — s-a oprit un minut pentru a mă bate pe umăr și a-mi spune că totul va fi bine. Nu am fost atât de recunoscător unei alte persoane în toată viața mea.

Când în sfârșit mi s-a permis să intru în sala de operație, mi s-a spus — fără nicio discuție — să mă așez la capul soției mele. Era o draperie peste pieptul ei, care mă împiedica să văd ceea ce făceau chirurgii. Eram gata să îmi pun niște mănuși și să îi ajut la operație, dar de fiecare dată când mă ridicam să văd mai bine ce

se întâmplă, anestezistul mă așeza la loc pe scaun. Eram prea extenuat să mă contrazic cu ei, dar un prieten a cărui parteneră a născut după câțiva ani la același spital, și tot prin cezariană, s-a certat cu doctorii și a putut să se ducă în partea cealaltă a draperiei să vadă operația.

(Am auzit de la câțiva obstetricieni că unul dintre motivele pentru care încearcă să țină tații la capul partenerelor este pentru a evita neplăcerile inutile în cazul în care aceștia leșină. Și anestezistul nu vrea să aibă de a face cu doi pacienți în același timp. Obstetriciana Lisa Rankin spune: „Nu este nimic personal. Aș fi bucuroasă ca tații să vadă operația, dar câteodată ei ajung lați pe podea.“)

MOTIVE MEDICALE COMUNE PENTRU OPERAȚIA DE CEZARIANĂ

- **Pelvisul mamei este prea mic pentru a permite capului copilului să treacă prin canalul de naștere** (deși nu poți spune dacă acest lucru este adevărat până când nu încearcă să nască pe cale vaginală).
- **Travaliul nu progresează.** Extenuată din cauza unui travaliu excesiv de lung, mama nu poate să împingă copilul sau cervixul nu se mai deschide după ce travaliul activ a început.
- **Copilul prezintă risc fetal.** Bătăile inimii au scăzut prea mult, sunt neregulate sau există alte probleme.
- **Așteptați mai mult de un copil.**
- **Partenera ta are anumite probleme medicale care prezintă un risc pentru ea,** inclusiv probleme la inimă, diabet, presiune crescută a sângelui, sau un herpes genital.
- **Probleme cu placenta.** *Placenta abruptio* (separarea placentei de pereții uterini înainte de începerea travaliului) cauzează sângerare și poate pune în pericol atât viața mamei, cât și a copilului. *Placenta previa* (placenta blochează total sau parțial orificiul cervical) cauzează hemoragie și împiedică bebelușul să părăsească uterul.
- **Poziția copilului.** În anumite circumstanțe, când copilul se află poziționat pelvian (cu posteriorul sau cu picioarele ieșind primele) sau transversal (stând pe o parte în loc să stea cu capul în jos), cezariana este o soluție frecventă.
- **Nașteri precedente prin cezariană.** Până în anii 1980, filosofia care circula era „o dată ce-ai făcut o cezariană, vei face mereu cezariană“. Apoi, ca o măsură împotriva creșterii ratei de operații de cezariană, mulți obstetricieni au propus NVDC (nașterea vaginală după

cezariană) ca o metodă de a reduce această rată. Rata NVDC a crescut încet până în anii '90. Dar pe când tot mai multe femei optau pentru NVDC, cazurile de rupturi uterine au crescut (procentual, riscul rămânând totuși foarte mic).

Totuși, doar pentru siguranță, medicii obstetricieni au început să recomande să nu se mai facă NVDC, și rata acestora a scăzut cu aproape 70% numai în ultimii 10 ani. Unele spitale le-au interzis de tot. Dacă partenera ta a avut o cezariană la o altă sarcină trecută, rugați doctorul să vă explice care sunt riscurile și beneficiile unei NVDC și a repetării unei operații programate, de cezariană, apoi luați cea mai bună decizie pentru familia dumneavoastră.

- **Doctorul crede că bebelușul este prea mare.** Colegiul American de Obstetrică și Ginecologie definește „prea mare” acel copil care are peste 4 500 de grame. În cazul copiilor de această mărime este posibilă apariția distocie de umăr – atunci când capul iese afară, dar umerii rămân blocați. (Această regulă scade greutatea-limită la 4 000 de grame, pentru o mamă diabetică).
- **Vârsta partenerii tale.** Cu cât este mai în vârstă, cu atât crește probabilitatea să aibă nevoie de cezariană. Laurie Green, medicul din San Francisco cu care a născut soția mea cel mai mic dintre copii, spune în felul următor: „uterul este un mușchi, și ca orice mușchi, forța lui descrește odată cu vârsta. O femeie al cărui uter «se chinuie» să nască un copil când femeia are 42 de ani, ar fi putut foarte bine să fi născut același copil fără probleme când avea 22 de ani.”
- **Anormalități suspectate la copil.** Dacă este de așteptat ca bebelușul să aibă o malformație sau alte anomalități care ar putea face riscantă nașterea vaginală, medicul poate recomanda operația de cezariană, nu numai pentru a reduce trauma nașterii, dar și pentru a fi sigur că, atunci când se naște, toți specialiștii vor fi prezenți pentru a-i oferi copilului cea mai bună șansă de a se recupera.

CUM SĂ RĂMÂI IMPLICAT

Prietenul meu și cu mine am fost printre cei norocoși; în unele spitale, bărbaților nu li se permite deloc accesul în sala de operație. În alte spitale, li se dă voie doar dacă au făcut niște cursuri speciale despre cezariană (pe care majoritatea nu le fac decât dacă se așteaptă la această operație). Din fericire, chiar înainte să vă internați în

spital, voi ați vorbit cu medicul și i-ați spus exact ce preferințe aveți în cazul unei operații de cezariană, așa că veți fi familiarizați cu politica spitalului.

Nu uitați că, deși cezariana este o operație destul de comună — medicii din America fac în jur de 1,5 milioane de astfel de operații pe an — este totuși o operație importantă. Și după cezariană, partenera va avea nevoie de îngrijire mai specială.

În primul rând, oricât de ciudat ar suna, după o asemenea operație partenera ar putea să se simtă dată la o parte. Dacă ar fi fost trează în timpul operației, probabil ar fi fost nerăbdătoare să își cunoască nou-născutul. Dar în timp ce după o naștere vaginală mama poate să își vadă și să își atingă copilul imediat, după o cezariană copilul va fi dus imediat să i se curețe plămânii.

CÂTEVA DINTRE CELE MAI COMUNE MOTIVE NONMEDICALE PENTRU O CEZARIANĂ

Oricât de cinic ar suna, câteodată operațiile de cezariană nu sunt tocmai necesare.

- **Este mai ușoară.** Unii obstetricieni consideră cezariana mai sigură decât nașterea naturală.
- **Demografia.** Deși rata națională a operațiilor de cezariană este în SUA cu puțin peste 30%, numărul adevărat variază. În unele state — Florida, New Jersey, Puerto Rico — rata este de peste 35%; în altele — New York, Mexico, Vermont, Alaska — este sub 25%. Femeile măritate și cele cu asigurări de sănătate recurg mai des la o operație de cezariană decât restul femeilor — 34% vs. 25%. Și femeile care au peste 40 de ani e mai probabil să facă o asemenea operație decât cele sub 25 de ani — 50% vs. 25. Ratele crescute ale operațiilor de cezariană nu se găsesc numai în Statele Unite. În Thailanda și Vietnam, de exemplu, rata este de peste 35%. În Paraguay și Ecuador, este de peste 40%; în China, este de aproape 50%; și în Brazilia, unde nașterea vaginală este considerată a fi „pentru clasa muncitoare”, rata operațiilor de cezariană este de 70%.
- **Partenera ta ar putea vrea din start o cezariană.** Alegând exact data la care să se nască copilul, o femeie are posibilitatea să aleagă un moment convenabil sau special pentru familia ei. Apoi este ideea hollywoodiană „prea șic pentru a împinge”. Câteva mame celebre au optat pentru această operație deoarece erau îngrijorate în legătură cu durerea dată de nașterea vaginală sau cu impactul pe care nașterea naturală l-ar avea asupra funcțiilor sexuale sau urinare.

„Operația de cezariană făcută înainte de instalarea unui travaliu avansat are o eficacitate de 100% în a elimina aceste probleme,” spune cercetătorul și medicul obstetrician Brent Bost. Acesta a mai aflat de asemenea că „femeile sănătoase care fac operația de cezariană la cerere au o rată relativ mică de a suferi complicații pe termen scurt. Și complicațiile pe termen lung sunt rare”. Pe de altă parte, Sarah McMoyler spune: „Gândiți-vă la următorul lucru: câteva ore de dureri — din care majoritatea pot fi eliminate cu ajutorul anesteziei epidurale — vs. șase săptămâni în care să nu poți să urci sau să cobori scările, să îți ții copilul în brațe fără să ai dureri sau să conduci”. Cred că dacă ai un șofer și servitori, aceasta nu este o problemă foarte mare.

- **Frica de procese.** Dacă ceva nu merge bine în timpul nașterii — risc fetal, risc pentru mamă sau chiar un defect de naștere, pe care un avocat le-ar putea atribui unor lucruri care au avut loc în timpul nașterii — cel mai probabil medicul obstetrician va fi învinuit pentru că a lăsat travaliul să continue pentru prea mult timp. În unele cazuri (dar nu în toate), medicii fac operația de cezariană pentru a minimaliza riscul și a grăbi lucrurile.
- **Este mai la îndemână.** Partenera ta poate vrea să aibă garanția că un anume doctor va fi disponibil în timpul nașterii. Puteți planui o cezariană pentru a pune în ordine îngrijirea copilului. Sau partenera poate avea un termen limită personal sau profesional. (În cazul Lisei Rankin, aceasta voia neapărat ca tatăl ei, care era bolnav de cancer, să își vadă nepoata).

Câteodată aspirația plămânilor poate avea loc chiar înainte ca bebelușul să fie născut. (Copiilor născuți pe cale vaginală li se curăță automat plămânii de lichid amniotic și de alte substanțe în timpul trecerii prin canalul de naștere. Dar în cazul cezarienei, de cele mai multe ori lichidele trebuie înlăturate manual.)

Ați putea avea o tăiere „ceremonială” de cordon ombilical (medicii au tăiat deja cordonul în timpul nașterii). Dacă copilului i se fac operațiunile de îngrijire în sala de operații, ar fi bine să îi spui partenerei tot ce se întâmplă — va vrea să știe (deși în funcție de tipul anesteziei folosite, e posibil să fie prea amețită ca să o intereseze prea mult). În unele spitale, copiii născuți prin cezariană sunt duși imediat din sala de naștere în salonul nou-născuților, unde sunt spălați, examinați și li se efectuează aceleași proceduri ca și copiilor născuți pe cale vaginală, proceduri despre care am vorbit în capitolul precedent. Acest întreg proces poate dura de la câteva minute până la câteva ore.

Deși, probabil, ai vrea să rămâi lângă parteneră și să o îngrijești imediat după naștere, întreabă medicul dacă, în schimb, poți sta cu copilul tău. Este destul de neplăcut pentru un nou-născut să nu se poată cuibări imediat lângă unul dintre părinți, dar ar fi și mai neplăcut să nu poată sta cu niciunul dintre voi. Statul cu fiica noastră după naștere mi-a ameliorat, de asemenea, frica de a nu fi cumva schimbată cu un alt copil în rezerva nou-născuților (o posibilitate foarte rară, având în vedere măsurile complexe de securitate din majoritatea spitalelor). Dar nu te supăra prea tare dacă medicul spune nu — mulți copii născuți prin cezariană nu sunt stabili din punct de vedere medical imediat după naștere (nu sunt în pericol, dar necesită puțin mai multă atenție) și echipa medicală nu dorește ca tu să fii în cameră și să le stai în drum.

RECUPERAREA EMOȚIONALĂ A PARTENEREI

Dacă a avut o operație de cezariană neplanificată, aceasta îi poate provoca partenerei multe sentimente contradictorii. Ea, ca și tine, se va simți ușurată că durerea a trecut și că bebelușul este în siguranță.

LUCRURI PE CARE SĂ VI LE AMINTIȚI DESPRE REFACEREA DUPĂ OPERAȚIA DE CEZARIANĂ

- Incizia partenerei va fi mai mult sau mai puțin dureroasă pentru cel puțin câteva zile. Din fericire, ea va primi medicație intravenoasă împotriva durerii.
- Asistentele o vor vizita destul de frecvent pentru a se asigura că uterul ei devine ferm și în poziția normală, pentru a vedea dacă urinează destul, și pentru a-i verifica bandajele.
- Partenera va fi conectată la perfuzii până când sistemul digestiv începe să funcționeze din nou (de obicei la 24 de ore de la naștere). După ce perfuziile vor fi scoase, va începe să aibă o dietă lichidă, apoi să adauge câteva alimente ușoare, și apoi să revină la dieta normală (deși unii medici le vor spune pacientelor să sară peste dieta lichidă și să mănânce direct alimente obișnuite — mă rog, cât de obișnuite pot fi într-un spital).

- Partenera va trebui să se ridice și să facă puțină mișcare. În ciuda faptului că cezariana este o operație abdominală majoră, la mai puțin de 24 de ore de la operație asistentele probabil o vor încuraja — și o vor ajuta — să se dea jos din pat și să facă câțiva pași dureroși.
- Partenera seamănă cu un desen de grădiniță. Pe lângă copii, incizia partenerii poate să fie închisă cu ajutorul leucoplastului, lipiciului și/sau capselor. Da, capse. Până când am auzit „clinc-ul” făcut de acestea atunci când doctorul le pune într-un borcan, mi-am imaginat că soția mea fusese cusută. Dar este posibil ca aceste capse să înceapă să nu se mai folosească. Medicul obstetrician din Pennsylvania, Suzanne Basha, a descoperit recent că femeile ale căror cezariene au fost închise cu ajutorul capselor au o șansă de patru ori mai mare să li se redeschidă operația decât a celor care au avut suturi.

În același timp, este foarte normal ca ea să se pună pe sine la îndoială sau deciziile pe care le-a luat, să se întrebe dacă ar fi putut face ceva pentru a se evita operația, sau să creadă că a eșuat pentru că nu a născut pe cale vaginală. Aceste sentimente sunt mult mai comune în cazul femeilor cărora li s-a făcut operația de cezariană din cauză că travaliul „nu a mers mai departe” (ceea ce înseamnă că cervixul nu s-a dilatat atât de repede pe cât au crezut doctorii că ar fi trebuit sau dilatarea s-a oprit de tot în ciuda contracțiilor).

Dacă simți că partenera are asemenea sentimente negative, este important să o ajuți să treacă peste ele. Unii doctori cred că, lăsate așa, aceste sentimente pot contribui la depresia postnatală. Ea trebuie să știe că nimeni nu ar fi putut face mai mult sau nu ar fi fost mai puternică sau mai curajoasă decât ea; că nu a cedat durerii prea repede; că a încercat tot ce a putut pentru a reporni un travaliu încetinit sau oprit; că niște ore în plus de travaliu nu ar fi făcut nimănui niciun bine; și că decizia pe care a luat-o (sau pe care a acceptat-o) a fost cea mai bună — atât pentru copil, cât și pentru ea.

Unele dintre aceste lucruri pot părea evidente pentru tine — atât de evidente încât te-ai putea gândi că nu trebuie spuse deloc. Dar trebuie — în special de către tine. Ai fost acolo alături de ea, și știi exact prin ce a trecut, mai bine decât oricine altcineva. Așa

că, să fie încurajată și lăudată de tine va însemna mult mai mult pentru ea decât să audă aceleași cuvinte de la o rudă binevoitoare, o asistentă sau chiar de la medic. Să naști un copil nu este o competiție. Așa cum scriitoarea Vicki Iovene spune: „Nu este un lucru făcut pentru plăcerea și împlinirea personală. Nu este o oportunitate de a-ți demonstra abilitățile sau condiția fizică. Este un lucru făcut pentru a perpetua specia, și nimic mai mult.” Nu este cel mai romantic mod de a privi nașterea unui copil, dar este adevărat.

UN AVERTISMENT IMPORTANT

Absolut niciodată să nu îi sugerezi partenerei însărcinate să facă cezariană — lasă decizia pe seama medicului. Când soția mea era însărcinată cu a doua fiică, durerea prin care trecuse în timpul primului travaliu și nașterii era proaspătă în mintea mea. La un moment dat, i-am spus că sunt foarte supărat din cauza gândului că ar trebui să îndure un alt travaliu oribil și i-am sugerat să se gândească la cezariană.

Nu mi-am imaginat niciodată că cineva se poate enerva atât de repede. Chiar dacă am avut cele mai bune intenții, și mă gândeam sincer numai la ea și la cum să îi fac durerea mai mică, ea a crezut că sunt complet insensibil. În mod cert, am subestimat importanța pe care o acorda nașterii pe cale naturală — mai ales după ce avusese deja o operație de cezariană.

Mulți dintre bărbații cu care am discutat se gândiseră să le propună partenerelor lor operația de cezariană. Majoritatea au fost destul de înțelepți, încât să nu acționeze la primul impuls. Și sper că și tu vei face la fel. Să îi spui partenerei ceea ce simți și prin ce treci este, în cele mai multe cazuri, decizia corectă. Dar când vine vorba despre cezariană, sincer, este o problemă prea delicată.



O ULTIMĂ IDEE

Dacă rata operațiilor de cezariană este prea ridicată sau nu este subiectul multor dezbateri. Dar indiferent care este poziția voastră în legătură cu acest subiect, aceste operații se fac. Specialistul în obstetrică/ginecologie și fertilitate Elan Simckes este de părere că, în câteva sute de ani, aproape toți copiii se vor naște în acest fel. De ce? Pentru început, spune Dr. Simckes, pelvisul uman se micșorează în timp. Și datorită unei diete bazate pe din ce în ce mai mult zahăr, carbohidrați și grăsimi, copiii cresc din ce în ce mai mult. În 1965, greutatea medie a unui copil născut în Statele Unite era de aproximativ 3 kg. Astăzi, este de aproape 3,6 kg. Bebeluși mai mari + pelvis mai mic = mai multe operații de cezariană. Este inevitabil.

Și acum ce facem, iubito?

CE SE ÎNTÂMPLĂ CU PARTENERA

DIN PUNCT DE VEDERE FIZIC

- Scurgeri vaginale (numite lohii) care se vor schimba gradual din sângerii în roz, maronii și gălbui în următoarele șase săptămâni sau mai mult
- Disconfort major dacă există o epiziotomie sau o cezariană (durerea va dispărea în următoarele șase săptămâni)
- Constipație și hemoroizi — să sperăm că nu în același timp
- Durere de sâni începând aproximativ cu a treia săptămână după naștere (când devin plini de lapte); dacă alăptează, sfârcurile pot fi inflamate cam două săptămâni
- Pierdere graduală în greutate
- Epuizare — în special dacă travaliul a fost lung și dificil
- Conracții — în special în timpul alăptării — dar acestea vor dispărea în câteva zile
- Căderea părului (celor mai multor femei nu le mai cade părul în timpul sarcinii, dar după naștere, duse sunt și zilele cu păr superb)

DIN PUNCT DE VEDERE EMOȚIONAL

- Ușurare că, în sfârșit, s-a terminat
- Fericire, depresie sau amândouă (vezi mai jos)
- Îngrijorare pentru felul în care se va descurca în postura de mamă; sau se întreabă dacă va putea să alăpteze (dar în următoarele câteva săptămâni, încrederea în sine va crește și aceste griji vor dispărea)
- O nevoie foarte mare de a-și cunoaște bebelușul
- Nerăbdare din cauza lipsei de mobilitate
- Un sentiment ciudat de supărare și pierdere — pentru că nu mai este în centrul atenției, din cauza faptului de necontestat că, așa cum toată lumea pe care ați întâlnit-o v-a spus de 18 milioane de ori, viața nu va mai fi la fel
- Dorință sexuală scăzută, presupunând că mai avea așa ceva înainte de venirea copilului

TRISTEȚE POSTNATALĂ ȘI DEPRESIE POSTPERTUM

Între 50% și 80% dintre proaspetele mame trec prin ceea ce mulți oameni o numesc *baby-blues* („tristețe postnatală”) — perioade de amărăciune, perioade în care plânge, schimbări de dispoziție, extenuare sau lipsă de energie, lipsă de apetit, dificultate de a se concentra sau de a lua decizii, iritabilitate sau anxietate după ce copilul s-a născut. (Aceste lucruri nu ar trebui să vă mire, dacă vă gândiți la nopțile nedormite, la lipsa intimității, la grija că nu va putea face față noilor responsabilități și la sentimentele de izolare pe care proaspetele mame le trăiesc). Mulți cred că aceste stări sunt datorate schimbărilor hormonale dramatice din corpul unei proaspete mame. Alții spun că lipsa somnului este cauza. Antropologul

Edward Hagen crede, totuși, că hormonii au foarte puțin de a face, dacă nu deloc, cu această stare postnatală. În schimb, spune el, este legată de nivelurile scăzute de suport social — în special din partea tatălui. Și ar putea fi noua metodă a proaspetei mame de a „negocia“ pentru mai multă implicare.

Oricare ar fi cauza, simptomele acestei stări nu vor fi atât de severe, încât să afecteze viața partenerei prea mult. În mod normal, încep la o zi sau două după naștere, ajung la apogeu patru sau cinci zile mai târziu, și în cele mai multe din cazuri, dispar de la sine în câteva săptămâni.

Dacă observi că partenera suferă de oricare dintre aceste simptome, fii cât de încurajator și de implicat poți. Ocupă-te de una sau de mai multe responsabilități legate de copil, încurajează-o să se odihnească dacă poate, sau să iasă din casă o perioadă, faceți cu rândul noaptea de câte ori puteți fără să îți pui în pericol cariera (asta înseamnă să hrănești copilul de câteva ori pe noapte, lucru care este grozav pentru relația tată-copil) și ai grijă ca ea să mănânce bine. Din nou, aceste lucruri sunt perfect normale și nu aveți de ce să vă faceți probleme. Așa că aveți răbdare și nu vă așteptați ca aceste stări să treacă imediat. Și nu îi cere „să își vină în fire“.

Pentru aproximativ 10–20% din proaspetele mame, aceste stări de tristețe postnatală se pot transforma în depresie postpartum, care este mult mai serioasă. Simptomele includ:

- Tristețe postnatală care nu trece de la sine după două săptămâni sau sentimente de depresie ori de mânie care ies la suprafață la o lună sau două după naștere
- Sentimente de tristețe, îndoială, vină (dacă nu s-a descurcat așa cum voia în timpul travaliului și al nașterii) sau deznadejde, care încep să perturbe funcțiile normale ale partenerei
- Imposibilitatea de a dormi atunci când este obosită; sau e somnoroasă în cea mai mare perioadă a timpului, chiar și atunci când copilul este treaz

- Imposibilitatea de a mai simți plăcere în activitățile care obișnuiau să o distreze
- Schimbări de apetit
- Preocupare și grijă extremă — sau lipsă de interes — față de copil și/sau alți membri ai familiei
- Grijă că se va răni pe sine sau pe copil

Fii foarte atent în ceea ce privește comportamentul și atitudinea ei. Dacă, într-adevăr, îți faci griji — din moment ce o cunoști mai bine decât oricine, îți vei da seama dacă se poartă anormal sau nu — îndeamnă partenera să vorbească cu tine despre ceea ce simte și să meargă la doctor sau la un terapeut. Dacă nu vrea să meargă (și multe femei care au depresie postnatală neagă faptul că este ceva în neregulă cu ele), du-o tu.

Din păcate, multe mame care au o depresie postnatală nu primesc ajutorul de care au nevoie — se simt rușinate să recunoască în fața altcuiva ceea ce simt. Netratate, aceste simptome pot dura mai mulți ani. În unele cazuri, medicamentele antidepressive pot fi necesare.

Soții pot avea un rol major în a-și ajuta soțiile să treacă prin această depresie postnatală. Iată câteva moduri în care puteți fi de folos:

- Amintiți-i că depresia nu este vina ei, că o iubiți, că bebelușul o iubește, că face o treabă foarte bună, și că voi doi veți trece peste aceste lucruri împreună.
- De asemenea, ocupați-vă de cât mai multe îndatoriri casnice și, pe cât puteți, de îngrijirea copilului, pentru ca ea să nu trebuiască să își facă griji din cauza faptului că nu a reușit să se ocupe singură de tot.
- Încurajați-o să facă pauze — regulate și dese.
- Ocupați-vă noaptea de îndatoririle față de copil, așa încât să poată să doarmă cel puțin cinci ore fără întrerupere.
- Luați pauze pentru a vă elibera de stres. Da, ea se bazează să o ajutați, dar dacă vă obosiți și dumneavoastră, nu veți putea fi un sprijin pentru ea.

O mențiune foarte importantă. E posibil să auziți povești despre proaspete mame care și-au ucis copiii. De asemenea veți auzi — de obicei de la reporteri sau prezentatori de știri care se presupune că știu ce vorbesc — că aceste femei au suferit de depresie postnatală. Nu este adevărat. Femeile cu depresie postnatală nu își rănesc copiii. Dar mamele respective sufereau de *psihoză postnatală* — o boală care afectează doar una sau două mame din 1 000.

Simptomele încep de obicei imediat după naștere și ar trebui să fie ușor recunoscute de către oricine. Acestea includ schimbări violente de comportament, halucinații, perioade în care mama nu este în contact cu realitatea, și momente în care face afirmații nebunești sau delirante. Psihoza postnatală este tratabilă — de obicei cu medicamente antipsihotice puternice — dar femeile care sunt bolnave au nevoie de asistență foarte repede. Din fericire, în ciuda publicității exagerate din partea mass-media, majoritatea femeilor care suferă de psihoză postnatală nu le fac rău copiilor și nici altcuiva.

CE SE ÎNTÂMPLĂ CU COPILUL

„Majoritatea oamenilor fac copiii să pară foarte complicați“, spune comedianul Dave Barry. „Dar adevărul este că ei au doar trei stări. Starea Unu: Aproape să înceapă să plângă. Starea Doi: Plânge. Starea Trei: Doar ce a terminat de plâns. Treaba ta, ca părinte, este să menții copilul în Starea Trei cât mai mult posibil.“ La numai câteva zile după ce ați început să fiți în rolul de tată, ați putea înclina să fiți de acord cu rezumatul lui Barry. Dar adevărul este că stările copilului sunt puțin mai subtile.

Copiii au, de fapt, șase stări de comportament bine definite care se pot observa la numai câteva minute după naștere. „Recunoscându-le și realizând când apar și care sunt răspunsurile

așteptate în fiecare caz, părinții nu numai că încep să își cunoască bebelușii, dar, de asemenea, pot să se ocupe cu mai multă atenție de nevoile lor“, scriu Marshall și Phyllis Klaus, autorii cărții *The Amazing Newborn* (*Minunatul nou-născut*).

În primele mele săptămâni în rolul de tată, am aflat că învățând despre aceste șase stări mă ajută foarte mult să îmi cunosc fiica. Iată un rezumat al acestor stări, bazat pe cartea lui Klaus.

ALERTA TĂCUTĂ

Copiii aflați în starea de alertă tăcută nu se mișcă foarte mult — toată energia lor este îndreptată spre a vedea și a auzi. Ei urmăresc obiectele cu privirea și chiar vor imita expresiile dumneavoastră faciale. În timpul primei ore de viață, majoritatea copiilor au o perioadă de alertă tăcută care durează în jur de 40 de minute. În prima săptămână, un copil normal petrece în această stare cam în jur de 10% din perioada de 24 de ore. Aceasta este de departe cea mai frumoasă stare, momentul în care copilul este cel mai curios și absoarbe informațiile despre noua lui lume. Aceasta este de asemenea perioada în care voi și nou-născutul veți petrece primele momente de contact, când veți deveni pentru prima oară conștienți că se află o persoană reală în acel corp micuț.

ALERTA ACTIVĂ

În această stare, copilul va face mici sunete și își va mișca frecvent brațele, capul, corpul, fața și ochii. Mișcările copilului de obicei au loc în reprize scurte — câteva secunde de activitate la fiecare minut sau două. Unii cercetători spun că aceste mișcări sunt făcute

pentru a le da părinților indicii subtile despre ceea ce copilul vrea sau are nevoie. Alții spun că aceste mișcări sunt doar interesant de privit și, astfel, promovează interacțiunea părinte-copil.

PLÂNSUL

Plânsul este o stare perfect normală — și aproape continuă pentru unii copii (pentru mai multe detalii, vezi secțiunea „Cum să rămâi implicat” din acest capitol). Ochii copilului pot fi închiși sau deschiși, fața roșie și mâinile și picioarele să se miște de colo-colo.

De multe ori, doar dacă îl luați în brațe și mergeți puțin cu el prin casă, se va opri din plâns. În mod interesant, cercetătorii credeau că bebelușii se linișteau pentru că le plăcea să fie ținuti drepti. Ceea ce îi face să se oprească din plâns, totuși, este de fapt mișcarea spre poziția dreaptă sau mișcarea balansată repetitivă.

Pe cât de neplăcut este câteodată, plânsul nu este mereu un lucru rău — nu numai că îi permite copilului să comunice, dar oferă și un exercițiu folositor. Așa că, dacă eforturile voastre de a-l calma nu au succes imediat (și copilul nu este flămând sau nu stă într-un scutec murdar), nu vă faceți griji; șansele sunt ca lacrimile să se oprească singure în câteva minute.

SOMNOLENȚĂ

Aceasta este o stare de tranziție care apare atunci când copilul se trezește sau adoarme. Se poate mișca puțin, dar ochii lui mereu vor părea încețoșați și nefocalizați.

Lăsați copilul în pace — lăsați-l să adoarmă, sau să intre în una din stările de alertă.

SOMN LINIȘTIT

Fața copilului este relaxată și pleoapele rămân închise și nemișcate. Corpul aproape că nu se va mișca deloc, deși gura este posibil să se miște, aproape imperceptibil, din când în când.

Copiii aflați în starea de somn liniștit tind să doarmă foarte tăcut — atât de tăcut, încât lipsa mișcărilor și respirația prea înceată pentru a fi auzită vă va speria foarte tare. Dacă se întâmplă acest lucru, apropiați-vă cât de mult puteți și ascultați respirația. Sau puneți ușor mâna pe pieptul lui (întotdeauna ar trebui să culcați copilul pe spate) și așteptați să se ridice și să se coboare. Încercați să rezistați tentației de a-l împunge pentru a fi siguri că trăiește — cei mai mulți nou-născuți petrec aproape 90% din primele săptămâni dormind.

SOMNUL ACTIV

Ochii copilului sunt, de obicei, închiși, dar el poate să zâmbească sau să se încrunte, să facă mișcări de supt sau de mestecat, și chiar să scâncească sau să se smucească — la fel cum facem și noi în starea de somn activ. Și dacă sunteți atenți, veți putea vedea ochii mișcându-se sub pleoape.

60% din somnul copilului este un somn liniștit, 40% este un somn activ, cele două stări alternând între ele. Așa că, dacă începe să se agite, să scâncească sau pare să se trezească nefericit, așteptați câteva secunde înainte de a-l lua să îl hrăniți, să-l schimbați sau să-l alinați. Lăsat în pace, copilul poate foarte bine să adoarmă la loc în starea de somn liniștit.

Timp de mii de ani, majoritatea oamenilor au crezut că nou-născuții erau capabili numai să mănânce, să doarmă, să plângă și să se uite împrejur. Dar dacă sunteți atenți, veți observa că nou-născutul are un arsenal incredibil de talente.

La numai câteva ore după ce a ieșit din uter, copilul deja încearcă să comunice cu toată lumea din jurul lui. Vă poate imita expresiile faciale, are puțin control asupra corpului său, își poate exprima preferințele (majoritatea preferă obiecte cu model în locul obiectelor simple, și linii curbe în locul liniilor drepte) și are o memorie remarcabilă. Marshall Klaus mi-a spus despre un joc pe care l-a jucat cu o fetiță în vârstă de 8 ore, în care a rugat o colegă (care era un străin pentru copil — cine nu este la vârsta asta?) să o țină în brațe și să scoată ușor limba. După câteva secunde, bebelușul a imitat-o pe femeie. Apoi Dr. Klaus a luat fetița și a dat-o mai departe la alți 12 doctori și asistente care participau la joc, spunându-le tuturor să nu scoată limba. Când copilul a ajuns în final la primul doctor, ea — fără niciun imbold — a scos imediat limba. Chiar și la vârsta de numai câteva ore, și-a adus aminte de „prietena” ei.

Dacă vreți ca bebelușul să vă răspundă și să se joace cu voi, momentul potrivit pentru aceste lucruri este în timpul stării de alertă activă. (În primele câteva luni, copiii răspund în particular la contraste mari, jucăriile alb-cu-negru sau cu modele fiind de cele mai multe ori decizia cea mai bună). Dar aveți răbdare. Copiii sunt niște mici creaturi incredibil de inteligente, dar sunt destul de selectivi. Asta înseamnă că în ciuda eforturilor voastre, copilul ar putea să nu fie interesat să facă un anume lucru la comandă, ca o focă dresată, oricând vreți.

CE SE ÎNTÂMPLĂ CU TINE

DRAGOSTE NECONDIȚIONATĂ

Mai devreme sau mai târziu, aproape fiecare scriitor face o încercare de a descrie dragostea. Și, în cea mai mare parte, aceștia nu se ridică la înălțimea așteptărilor. Dar este o replică în cartea

clasică pentru copii a lui Maurice Sendak, *Where the Wild Things Are* (*Tărâmul monștrilor*) care captează exact sentimentul unui părinte pentru copilul lui: „Te rog, nu pleca — te vom mânca cu totul — te iubim atât de mult”. Oricât de nebunesc ar suna, este exact ceea ce înseamnă pentru mine dragostea pentru fiicele mele. Chiar dacă ne jucăm, citim o carte, povestim ce am făcut în timpul zilei, sau dacă doar mă uit la fețele lor mătăsoase și liniștite în timp ce dorm, dintr-odată mă simt copleșit de dorința de a le lua, de a le face mingiuțe mici, și de a le băga în gură. Dacă nu știi încă la ce mă refer, crede-mă, vei afla în curând. Doar așteaptă puțin.

Cea mai mare temere a mea în timpul celei de-a doua sarcini a soției mele era că nu voi putea să îmi iubesc al doilea copil la fel de mult ca pe primul — că nu va fi destul din dragostea copleșitoare și consumatoare pe care o simțeam pentru prima fiică, pentru a o împărți cu nou-născutul. Dar nu aveam de ce să îmi fac griji. La trei secunde după ce s-a născut a doua fiică, deja voiam să o mănânc și pe ea. La fel s-a întâmplat și cu al treilea copil.

SĂ TE SIMȚI, EI BINE, PĂRINTE

În ciuda sentimentelor de exaltare, poți simți deopotrivă mult calm și pace. Este posibil să simți mai puțin dorința de a merge la serviciu, și mai mult dorința de a sta acasă împreună cu noua familie. Dacă se întâmplă așa, cu siguranță nu ești singurul. Cercetătorul canadian Anne Storey a descoperit că nivelul de testosteron al proaspătului tată scade cu până la o treime după nașterea copilului. Storey crede că această reducere a testosteronului îl face pe bărbat să se simtă mai patern sau mai legat de căminul său.

DEPRESIE POSTNATALĂ PENTRU TAȚI? DAP.

După cum spune Will Courtenay, psihoterapeut specializat în depresia postnatală la bărbați, unul din patru proaspăt tătici trec prin aceeași depresie menționată mai devreme, pentru câteva zile, săptămâni sau chiar luni după nașterea copilului. Din păcate, bărbații rareori discută sentimentele pe care le au sau cer ajutor, în special în timp ce ar trebui să „fie acolo” pentru proaspetele mămici. O mare problemă este că femeile și bărbații manifestă aceeași depresie diferit. Femeile tind să plângă mai mult, în timp ce bărbații se enervează sau se distanțează de familie și se implică în muncă. Pentru că depresia — inclusiv cea postnatală — este percepută ca afectând mai mult femeile decât bărbații, mulți profesioniști în sănătatea mintală nu recunosc simptomele sau le etichetează ca pe o „acomodare normală” la provocările ce apar în noua viață de părinte.

Simptomele se pot ivi cam la o săptămână sau două după naștere și pot include sentimente de stres, iritabilitate sau descurajare; aversiune față de auzul plânsetului copilului; resentimente față de copil și față de atenția pe care o primește; epuizare; și dezamăgire față de cum se descurcă în postura de proaspăt tată.

Deși nimeni nu știe exact ce cauzează această depresie postnatală, unii bărbați sunt mai predispuși decât alții. Factorii de risc cei mai clari sunt partenera, aflată ea însăși într-o stare de depresie, sau antecedente personale de depresie. Alți factori includ problemele financiare, o relație precară cu partenera sau cu părinții, faptul că nu este înșurat sau o sarcină care a fost neplanificată sau nedorită. Depresia postnatală nu se distribuie diferit în funcție de nivelul socio-economic sau de etnie. De obicei afectează persoanele care devin părinți pentru prima oară, dar poate surveni și după mai multe sarcini, chiar dacă nu au fost simptome după primul copil.

Dacă suspectezi că ai putea suferi de depresie postnatală, înțelege că acesta nu este un semn de slăbiciune. Nu înseamnă că ești un tată rău sau că nu îți iubești copilul. Este o afecțiune medicală cunoscută, care afectează sute de mii de tați și nu ar trebui să suferi când există un tratament. Orice ai face, nu trece cu vederea aceste sentimente. Depresia — indiferent ce o cauzează — nu este un lucru de care să fiți rușinați, și primirea unui tratament este importantă. Nu lăsa depresia să îți răpească bucuriile pe care le aduce un nou-născut, să îți ruineze relațiile sau să îți distrugă familia.

VENERAȚIE FAȚĂ DE CE POATE SĂ FACĂ TRUPUL UNEI FEMEI

Să îți privești partenera trecând prin travaliu și naștere este cu adevărat o experiență care-ți impune respect; sunt slabe șanse ca propriul tău curaj fizic, tăria și determinarea să fie vreodată supuse unui test atât de copleșitor. Și ce poate fi mai convingător decât vederea copilului ieșind prin vagin pentru faptul că femeile sunt cu *adevărat* diferite de bărbați?

Știi că nașterea naturală există de milioane de ani și că așa trebuie să se nască copiii. Dar într-un mod ciudat, este ceva aproape nenatural în tot procesul acesta — copilul pare atât de mare și ieșirea atât de mică (îmi amintește oarecum de dilema vaporului din sticlă). Ironic, o cezariană pare într-un fel mai „normală” și mai umană: când copilul este dezvoltat, tai o ieșire de mărimea necesară și scoți copilul. Pare destul de simplu pentru mine. E ca și cum odată cu evoluțiile tehnologice pe care le-am făcut în ultimii ani, am fi inventat o cale mai rapidă, mai ușoară și mai puțin dureroasă de a avea copii.

GELOZIE

„Sentimentul care poate fi cel mai distructiv și mai tulburător pentru experiența ta de tată este gelozia”, scrie Martin Greenberg în *The Birth of a Father (Nașterea unui tată)*.

Sunt în mod sigur multe lucruri pe care să fiți gelos, dar adevărata întrebare este „Pe cine sunteți gelos?”. Pe parteneră, pentru că este capabilă să alăpteze, și pe legătura apropiată pe care o are cu copilul, sau pe copil pentru că acaparează toată atenția partenerii și pentru că are acces la sânii ei, în timp ce tu nici nu ai voie să îi atingi? Răspunsul este, „Pe amândoi”.

Acum că s-a născut copilul, comunicarea cu partenera este mai importantă decât înainte. „Potențialul de distrugere“ al geloziei, scrie Greenberg, „nu constă în faptul că ai aceste sentimente, ci în faptul că le îngropi“. Așa că dacă te simți gelos, spune-i partenerii acest lucru. Dar dacă nu poți să discuți despre aceste sentimente cu partenera, discută cu un prieten sau cu o rudă. Vei fi surprins să afli cât de comune sunt aceste trăiri.

TE SIMȚI RESPINS SAU LĂSAT LA O PARTE

Aproape fiecare proaspăt tată (și au fost peste 1 000 cu care am discutat) a vorbit despre faptul că s-a simțit respins sau exclus din noua experiență de părinte. „Mama joacă un rol foarte important“, scrie Pamela Jordan. „Ea poate să își implice partenerul sau poate să îl țină la distanță. Mamele cele mai susținătoare... și-au implicat partenerii în această experiență împărtășindu-le frecvent și deschis senzațiile fizice și emoționale. Și-au încurajat partenerii într-un mod activ să împărtășească experiența de a deveni și de a fi tată.“

Deși este ușor să cedezi sentimentelor, să îți pui mâinile în cap și să lași job-ul de părinte în grija partenerii, nu e bine să faci acest lucru. Vorbește cu ea despre ceea ce simte și gândește și cere-i concret să te implice și pe tine cât de mult se poate.

Un mod bun de a-ți micșora din potențialele sentimente de gelozie sau de respingere este să începi să îți cunoști copilul imediat — chiar înainte de a părăsi spitalul. Schimbă cât de multe scutece poți (și dacă nu ai mai făcut niciodată lucrul acesta, roagă o asistentă să îți arate cum se face), spală copilul cu buretele sau ia-l la o plimbare în timp ce partenera se odihnește.

Fii pregătit, totuși. Când ajungi acasă, e posibil să te simți respins de copil. Iată o scenă tipică: sunteți acasă, petrecând niște momente minunate cu copilul, când începe să se agite și să plângă.

Tare. Încercați tot ce puteți pentru a rezolva problema, dar după câteva minute, este clar că îi este foame și o vrea pe mama. Acum. Așa că îi dai copilul partenerei și petreci următoarele 20 de minute simțindu-te incompetent, inutil și total de prisos.

Trecând prin aceste momente de multe ori, garantez că vor dura. Este perfect normal să vrei să te distanțezi de oricine sau orice îți cauzează suferință. Dar încearcă să nu iei acest lucru într-un mod personal. Copilul nu își exprimă preferința față de mama lui și nu spune că ești un tată prost; doar că mama se întâmplă să fie restaurantul lui preferat. Așa că în loc să te retragi, încearcă să te concentrezi pe alte moduri de a-ți construi relația ta independentă cu copilul, una care este complet diferită față de a partenerei, și este bazată pe activități ce nu implică hrănirea.

UIMIT DE CUM ÎȚI POATE SCHIMBA VIAȚA FAPTUL CĂ EȘTI PĂRINTE

Este practic imposibil să încerci să explici nenumăratele feluri în care faptul că devii părinte îți poate schimba viața. Deja știi că vei fi responsabil pentru siguranța și bunăstarea unei persoane complet neajutorate. Ai auzit că vei pierde câteva ore de somn (bine, mai multe) și multă intimitate. Și te-ai pregătit sufletește să nu mai poți citi atât de multe cărți sau să nu te mai uiți la atât de multe filme ca înainte. Acestea sunt unele dintre marile și evidentele schimbări, dar de fapt cele mai mici detalii sunt cele care te vor face să realizezi cât de diferită este noua ta viață față de cea veche.

Cel mai bun mod în care pot descrie schimbarea este acesta: câteodată una dintre fiicele mele își ducea mâncarea în gură, și după ce mesteca de câteva ori se răzgândea, o scotea afară și mi-o dădea mie. De cele mai multe ori luam ceea ce îmi oferea și mâncam fără să stau pe gânduri. Probabil și tu vei face la fel. Și mai ciudat, de când am devenit tată, am avut discuții serioase cu

prietenii mei despre culoarea și consistența conținutului din scutece. La fel vei avea și tu.

LEGĂTURA CU COPILUL

Nimeni nu știe exact de unde sau când a început, dar unul dintre cele mai răspândite — și de durată — mituri despre creșterea copiilor este acela că femeile sunt cumva mai grijulii decât bărbații, și astfel mai potrivite pentru a fi părinți.

Într-unul dintre primele studii despre interacțiunea tată-nou-născut, colega mea, cercetătoarea Rosse Parke, a făcut o descoperire care ar putea să îi șocheze pe tradiționaliști: tații erau la fel de grijulii, interesați și implicați față de nou-născuții lor ca și mamele, și îi țineau în brațe, îi atingeau, îi pupau, îi legănau și le făceau de mâncare cel puțin la fel de des, precum mamele. Câțiva ani mai târziu, Martin Greenberg a folosit cuvântul „captivare” pentru a descrie „sentimentul de preocupare, de a fi absorbit și interesat, al unui tată pentru copilul lui”.

Parke și un număr de alți cercetători au confirmat în repetate rânduri aceste rezultate în legătură cu interacțiunea tată-nou-născut, și au concluzionat că ceea ce declanșază această „captivare” la bărbați este același lucru care dă naștere sentimentelor de grijă la femei: contact imediat cu nou-născutul. „Într-un cuvânt”, scrie Parke, „amplizarea comportamentului afectiv și stimulator depinde de oportunitatea de a ține în brațe copilul”.

Cum era de așteptat, Parke și ceilalți au descoperit că bărbații care au luat parte la nașterea copilului au creat această legătură mai repede decât cei care nu au participat. Dar dacă nu ai putut fi acolo la naștere, nu îți face griji. „Contactul imediat după naștere nu este o pilulă magică”, scrie Ellen Galinsky, autoarea cărții *The Six Stages of Parenthood* (*Cele șase stadii ale parentajului*). „Acesta

nu garantează atașamentul. Și nici lipsa de contact nu împiedică relaționarea cu copilul.“

DAR DACĂ NU ÎL IUBESC IMEDIAT?

Deși am petrecut mult timp vorbind despre bucuria de a îți iubi copilul și despre cât de important este să crezi o legătură cu nou-născutul cât mai repede posibil, mulți dintre proaspeții tați (și chiar și mame) nu se simt extrem de apropiați de nou-născut imediat după naștere. Foarte puțini oameni vor veni și vor admite public că nu simt nimic pentru copiii lor. Sună ciudat, nu-i așa? De fapt, psihiatrii Kay Robson și Ramesh Kumar au descoperit că între 25% și 40% dintre mame și tați recunosc că prima reacție față de copil a fost de „indiferență“. Descriind lucrurile în niște termeni mai duri, Katharyn May spune: „Toată treaba asta cu atașamentul este o absurditate. Le-am vândut gogoși părinților. Ei cred că dacă nu au un contact fizic cu copilul în primele 15 minute nu vor crea nicio legătură. Știința încă n-a demonstrat lucrul ăsta“.

Trebuie să recunosc că, într-un fel, acest lucru are mai mult sens decât dragostea-la-prima-vedere de care ați auzit atât de multe. La urma urmei, nici măcar nu cunoști această mică persoană. El sau ea poate să arate foarte diferit față de cum ți-ai imaginat. Și dacă travaliul partenerei a fost lung și greu, în mod inconștient ai putea să învinovățești copilul pentru dificultăți, sau ai putea fi prea obosit pentru a aprecia pe deplin venirea lui pe lume. El pare să nu facă nimic altceva decât să plângă, să mănânce și să umple scutecele. Asta în zilele bune. Și niciodată nu râde la glumele tale. Asta chiar este demoralizant.

Dar te asigur că dacă nu te-ai învăluit într-o dragoste nebună pentru copilul tău, nu este absolut nimic în neregulă cu tine. Mai

important, nu avem nicio dovadă că relația sau sentimentele față de copil vor fi mai puțin intense dacă nu te-ai îndrăgostit până peste cap din prima secundă. Așteaptă puțin, nu pune presiuni asupra ta și nu crede nici măcar o secundă că ai eșuat ca tată. Aproape toți proaspeții tați creează acea legătură cam în decurs de două luni.

Sunt multe dovezi că acea legătură dintre părinte și copil este rezultatul unei apropieri fizice. Așa că dacă vrei să grăbești procesul, încearcă să cari copilul în brațe cât de mult poți, să îl iei cu tine oricând ai ocazia și ocupă-te cât mai mult de nevoile lui.

Atașamentul probabil că se va crea mult mai greu dacă aveți gemeni (sau multipli). Asta, pentru că au tendința să se nască oarecum mai repede decât copiii care sunt singuri, iar multiplii este posibil să stea în spital câteva zile sau săptămâni, lucru care poate limita timpul pe care îl poți petrece cu ei, separat sau împreună. Lucrurile pot deveni și mai complicate dacă unul dintre copii vine acasă, iar celălalt sau ceilalți rămân la spital. Te vei simți rupt între timpul petrecut cu copilul din spital, cu celălalt copil, și cu partenera. Din păcate, nu este nicio formulă magică prin care să poți stabili cât timp trebuie să primească fiecare. Fă atât cât poți și petrece mult timp discutând cu partenera despre cum vă simțiți amândoi și despre ce aveți nevoie fiecare.

OUA, ASTA NU ESTE DELOC CEEA CE MĂ AȘTEPTAM...

În ciuda a tot ceea ce ai auzit despre cât de minunați sunt copiii, e posibil să ai o părere puțin diferită — cel puțin în prima săptămână după ce se naște copilul. Dacă s-a născut pe cale vaginală, călătoria prin canalul de naștere e posibil să-i fi turtit nasul și să-i fi făcut capul să arate ca un con. Stai liniștit. Nasul lui își va

reveni, iar capul se va face din ce în ce mai rotund în următoarele luni.

ȘI TAȚII ADOPTIVI ȘI TAȚII „TRA” FORMEAZĂ O LEGĂTURĂ

Mulți dintre părinții adoptivi — în special dacă au adoptat din cauza infertilității — se simt puțin nesiguri sau neadecvați. Și multe dintre familiile „TRA” (care au folosit Tehnicile de Reproducere Asistată) se simt la fel. De multe ori, ei cred că procesul de a crea o legătură și de a se atașa de copil este mai firesc pentru părinții biologici decât pentru ei. Din fericire, acest lucru nu este adevărat.

Studiile arată că și majoritatea părinților adoptivi sau „TRA” simt o anume dragoste pentru copiii lor încă de la primul contact; nu contează dacă este atunci când se duc să îl ia acasă, când se uită la o poză care le-a fost trimisă cu luni în urmă, sau chiar la naștere, dacă sunt destul de norocoși să se afle acolo. În același timp, însă, la fel ca și părinții biologici, un procent semnificativ dintre părinții adoptivi sau părinții care sunt parțial biologici nu simt acel instinct de părinte față de copiii lor atunci când îi întâlnesc pentru prima dată.

Dacă adoptați un nou-născut, va fi puțin mai ușor să stabiliți o legătură. Dar multe adopții se finalizează când copiii au câteva luni. În mod realist, acest lucru face ca procesul de atașament să fie puțin mai greu pentru toți cei implicați, deoarece și părinții, și copiii, au nevoie de puțin timp să se obișnuiască unii cu ceilalți. Dar nu este o misiune imposibilă. „Să fii părinte pentru prima oară, indiferent dacă este vorba de naștere sau adopție, creează o varietate de sentimente”, scrie Marshall Klaus. „Și deși mulți părinți se simt atașați de copilul lor la primul contact, altora le ia o săptămână sau mai mult să simtă că acei copii sunt ai lor”. Dacă nu vă simțiți imediat copleșit de sentimente paterne, primul lucru pe care trebuie să îl faceți este să vă uitați la secțiunea de mai sus „Dar dacă nu îl iubesc imediat?” Pe termen lung, veștile sunt bune. După cum spun cercetătoarea Susan Golombok și colegii ei, „s-a demonstrat că tații copiilor concepuți prin reproducere asistată interacționează mai mult cu copiii lor și contribuie mai mult la creșterea acestora decât tații cu copii concepuți în mod natural”.

Acele materii fecale de culoarea cărbunelui te fac să crezi că este ceva în neregulă cu intestinele copilului? Nu este nimic în neregulă. Pentru primele scaune este normal, iar acestea își vor

schimba consistența în ceva mai plăcut la vedere pe măsură ce copilul începe să mănânce lapte. Este pielea copilului puțin pătată — în special pe gât și pe pleoape — și are niște semne ciudate din naștere sau niște mici bășicuțe? Stai liniștit.

BINE AI VENIT ACASĂ, TATĂ MILITAR

Întorcerea acasă la un copil care s-a născut cât timp erai detașat poate fi atât emoționantă, cât și terifiantă. Bineînțeles, dacă acesta este al doilea sau al treilea sau al patrulea copil, deja ai idee la ce să te aștepți și ce trebuie să faci. Dar dacă acesta este primul copil, este posibil să intri într-o casă care nu mai este deloc așa cum o știai și e posibil să nu ai nicio idee despre lucrurile la care să te aștepți, ce vrea soția să faci și cum vei reacționa la toată situația.

Unul din primele lucruri pe care probabil le vei simți este un conflict între dorința de a sări imediat să îți ajuti soția și dorința de a fugi cât de repede poți. Fără îndoială, nu a fost ușor pentru soție să treacă prin sarcină și naștere fără tine. Dar cel puțin ea a avut nouă luni să se pregătească. Lumea ta se va schimba într-o secundă. Militar într-un minut, tată în al doilea. Uniforme diferite, responsabilități similare.

Apoi, te vei simți vinovat — pe de o parte pentru că ai putut să te gândești să fugi, dar cel mai mult pentru că nu ai fost alături de mamă și de copil în timpul sarcinii și al nașterii. Treci peste aceste lucruri! Amândoi știți că există posibilitatea să fii detașat și nu puteți face absolut nimic ca să schimbați situația. De asemenea, te poți simți gelos din cauza relației apropiate dintre mamă și copil.

Încearcă să nu te mai gândești nici la acest lucru. Nu prea ai ce să faci și, chiar dacă ai avea, nu ai dori să faci caz din asta. Tot ce poți face este să te implici cât de repede se poate. Soția ta va aprecia că îi ești alături și că te ocupi de o parte din treburi. Mai important, vei avea șansa să începi să te atașezi de copil.

Dar nu te forța pentru a crea această legătură imediat și nu încerca să recuperezi timpul pierdut — nu există așa ceva. Doar fă cât de mult poți: ține-l în brațe, fă-i baie, schimbă-l, hrănește-l, jucați-vă, relaxați-vă, mai jucați-vă puțin, citește secțiunea „Cum să rămâi implicat” de mai jos și minunează-te de toate lucrurile pe care un copil poate să le facă. Și ține minte: (a) nu este niciodată prea târziu să începi, (b) cu cât mai repede te implici, cu atât mai puternică va fi relația cu copilul și (c) vei face o grămadă de greșeli. Asta este o altă parte amuzantă în a fi proaspăt tată.

Primele câteva săptămâni, totuși, vor fi mai puțin amuzante. Chiar dacă partenera i-a arătat copilului o poză cu tine în fiecare zi și i-a pus să asculte vocea ta când te-ai înregistrat spunând povești, va dura puțin până ce copilul se va obișnui să te aibă prin preajmă. Când îl ții în brațe este posibil să plângă, să nu stea liniștit, să se tragă de lângă tine sau să se agațe de soție sau de altă persoană familiară. Și asta o să doară. Poți fi cel mai dur, veteranul cel mai întărit în luptă, dar acel mic copil va putea să te transforme într-o piftie în câteva secunde.

Doar țineți-l curat — nu încercați să spargeți bășicuțele — și va fi în regulă. Copilul vostru pare că se uită cu ochii încrucișați? Nicio problemă. Imediat ce mușchii ochilor se dezvoltă puțin mai mult și se coordonează, va putea să se uite drept în ochii dumneavoastră. Părul de pe spate și umeri vă face să vă îngrijorați în legătură cu ce se va întâmpla cu copilul când este lună plină? Nu vă faceți griji. Acel puf se numește *lanugo* și va cădea cât de curând.

CUM SĂ RĂMÂI IMPLICAT

PRIMELE CÂTEVA ZILE

În primele zile va trebui să înveți să joci multe roluri. Încă ești iubitul și prietenul partenerei tale și, bineînțeles, tată. Dar momentan, cel mai important rol al tău este acela de suport pentru parteneră.

În afară de recuperarea fizică (despre care vom vorbi mai mult puțin mai târziu), va avea nevoie de timp pentru a cunoaște copilul și pentru a învăța (dacă dorește) cum să alăpteze.

Când prima noastră fiică s-a născut (prin cezariană), toți trei am petrecut patru zile în spital (ceea ce a însemnat pentru mine trei nopți incomfortabile într-un pătuț îndoit, plin de cocoloașe).

Dar când a doua fiică s-a născut (pe cale naturală), toți ne-am externat la mai puțin de 12 ore după naștere. În ambele cazuri, totuși, primele mele zile acasă au fost foarte ocupate — gătind, făcând cumpărături, spălând, aranjând camera copilului, anunțând pe toată lumea, selectând telefoanele și musafirii și asigurându-mă că toată lumea se odihnește cât mai mult.

VENIREA ACASĂ... ȘI MAI DEPARTE

La câteva minute după ce ne-am adus prima fiică acasă de la spital, soția mea și cu mine ne-am uitat unul la celălalt și aproape simultan ne-am întrebat: „Ei bine, și acum ce ar trebui să facem?”. O întrebare importantă, fără îndoială, și una care pare să revină din timp în timp.

CÂTEVA LUCRURI DESPRE RECUPERARE

În ceea ce privește copilul, nu prea sunt multe lucruri de făcut la început decât să îl hrăniți, să îl schimbați și să îl admirați. Dar cu partenera este o altă poveste. În ciuda a tot ceea ce ai auzit despre femeii care nășteau în mijlocul câmpului și apoi se întorceau la muncă după câteva minute, nu așa se întâmplă de obicei. Nașterea unui copil este un șoc major pentru sistemul unei femei. Și, contrar credinței populare, perioada de recuperare după nașterea pe cale vaginală nu este neapărat mai mică decât perioada de recuperare după operația de cezariană (deși majoritatea femeilor care au trecut prin ambele experiențe spun că recuperarea după nașterea vaginală este mai ușoară).

Oricare fel de naștere a avut partenera, ea are nevoie de timp — probabil mai mult decât credeți — ca să își revină complet. După

cum arată un studiu recent, mai mult de 40% din proaspetele mame suferă de oboseală și de dureri ale sânilor în prima lună după naștere. În plus, disconfortul vaginal, hemoroizii, lipsa de apetit, constipația, transpirația crescută, acneea, amorteala sau tremurul mâinilor, amețea și puseuri febrile sunt frecvente timp de o lună după naștere. În plus, între 10% și 40% dintre femei simt durere în timpul actului sexual, au infecții respiratorii, și își pierd părul pentru 3–6 luni. Vă bucurați că nu puteți să nașteți, nu-i așa?

Iată câteva lucruri pe care le pot face tații pentru a ușura pe cât posibil procesul recuperării și pentru a-și intra cu dreptul în rolul de părinte:

- Ajutați-vă partenera să reziste tentației de a face prea multe și prea repede.
- Ocupați-vă de treburile casei sau rugați pe cineva să vă ajute. Și dacă în casă este dezordine, nu dați vina unul pe celălalt.
- Fiți flexibili. Să vă așteptați să vă păstrați programul normal, de dinainte de a fi tată, este nerealist — mai ales pentru primele șase săptămâni după naștere.
- Nu permiteți ca relația cu partenera să fie bazată numai pe copil. Dacă ea se simte în stare, ieșiți în oraș cu ea și lăsați copilul cu o rudă sau cu un prieten.
- Aveți răbdare cu dumneavoastră, cu partenera și cu copilul. Pentru toți, e ceva nou.
- Fiți receptiv la emoțiile partenerei. Recuperarea are atât o componentă emoțională, cât și una fizică.
- Asigurați-vă că petreceți suficient timp cu copilul. Puteți face acest lucru în vreme ce partenera doarme sau când e afară la plimbare.
- Controlați orele de vizită și numărul de persoane care pot veni oricând. Să vă ocupați de musafiri necesită mai multă energie decât credeți. Și să fie împuns, înghiontit și mutat de la o persoană la alta, aceasta nu va face copilul foarte fericit. De asemenea, în prima lună sau mai mult, rugați pe oricine vrea să atingă copilul să se spele înainte pe mâini.

- Păstrați-vă simțul umorului.

AJUTAȚI COPIII MAI MARI SĂ SE ACOMODEZE CU NOUL FRATE SAU NOUA SORĂ

Să faci față reacțiilor copilului mai mare față de noul frate sau noua soră necesită o doză mai mare de tact și sensibilitate. Copiii de cele mai multe ori încep prin a fi foarte fericiți de noul statut de frate sau soră mai mare, dar majoritatea vor avea probleme de acomodare mai târziu — imediat ce realizează că noul copil este mai mult decât un vizitator temporar.

Unii reacționează cu mânie și gelozie. Și de ce nu ar face-o? În ultimii câțiva ani, v-a avut pe tine și pe mamă numai pentru el. Apoi, fără măcar să îl întrebe nimeni, aduceți acasă pe cineva care vă acaparează toată atenția. Mai rău, partenerul de joacă la care spera se dovedește a fi un copil cât o picătură care nu face nimic altceva decât să doarmă, să plângă, să mănânce, să plângă, să își facă nevoile, și iar să plângă. Și pe deasupra, când toată lumea face aaahh și ooohh pe lângă nou-născut, cel mare se simte nedorit și neiubit. În consecință, fratele mai mare poate să plângă la rândul lui, să fie nervos și chiar să încerce să lovească nou-născutul. Ei trebuie să știe imediat că înțelegeți cum se simt, și că este în regulă să fie mârniți și să vorbească despre cât de supărați sunt. Este în regulă să facă desene pline de ură sau să bată o păpușă. Dar nu este deloc în regulă să încerce să facă ceva care să rănească bebelușul.

Alții pot reacționa regresând. Fiica mea cea mare, de exemplu, știa să facă la oliță înainte să se nască sora ei, dar a început să facă iar în pat la câteva săptămâni după ce am adus nou-născutul acasă. Unii copii încep să vorbească iar ca bebelușii, au nevoie de mai multe povești la culcare și de răsfăț sau cer atenția pe care nu puteți să i-o acordați.

Deci ce puteți face pentru a vă ajuta copilul mai mare să facă față acelor inevitabile sentimente de gelozie?

- Atunci când copilul cel mare vine la spital, vizita ar trebui să fie scurtă. Nu va dura mult până când fericirea de la început va dispărea. Și fiți siguri că îl lăsați să petreacă suficient timp vizitând-o și pe mamă. Probabil că și-a făcut griji pentru ea și să o vadă într-un pat de spital, posibil cu perfuzii, poate fi o priveriște înfricoșătoare. Este important să aibă șansa să o strângă în brațe și să se asigure că este în regulă.
- Spuneți-i — des — că îl iubiți foarte mult și că acele sentimente nu se vor schimba niciodată. Îmi amintesc că am avut o conversație similară cu fata cea mare când sora ei mai mică s-a născut. Se temea că dacă o să iubesc bebelușul, nu o să pot să o mai iubesc pe ea la fel de mult.

CÂTEVA LUCRURI DESPRE ÎMBRĂCAREA COPIILOR

Să îmbrăcați un bebeluș nu este un lucru ușor; capul lor întotdeauna pare prea mare să încapă prin deschizăturile bluzelor și mâinile lor de obicei refuză să iasă din mâneci. Sunt câteva lucruri pe care le puteți face pentru ca îmbrăcarea să fie mai ușoară:

- Introduceți mâna prin mânecă și trageți mâna copilului prin aceasta — este mult mai ușor decât să încercați să o împingeți din partea cealaltă.
- Cumpărați pantaloni sau combinezoane ale căror picioare se desfac cu capse. Unii producători fac niște haine de copii care sunt absolut adorabile, dar care sunt imposibil de îmbrăcat sau de dezbrăcat. Picioarele care se deschid cu capse fac de asemenea și schimbarea scutecului mult mai ușoară — nu trebuie să scoateți toată îmbrăcăminte ca să ajungeți la scutece. Picioarele de la haine care nu se desfac cu capse până la gleznă sunt foarte păcătoase — șirețelele elastice nu sunt așa de ușor de manevrat atunci când copilul se zbate pe masa de schimbat.

De asemenea, nu vă îmbrăcați foarte gros copilul. Din niște motive ciudate, oamenii tind să își împacheteze copiii în tot felul de păături, pulovere, pălării și mănuși — chiar și vara. Dar dacă nu cumva sunteți eschimoși, nu există niciun motiv să vă îmbrăcați copilul ca la Polul Nord. O regulă de bază este să vă îmbrăcați copilul în aceleași tipuri de haine pe care le îmbrăcați și voi, plus o căciuliță. Hainele de pus pe deasupra sunt de obicei o idee bună — dacă copilului i se face cald, puteți scoate o bluză.

În cele din urmă, chiar dacă am menționat mai devreme, dar merită să repet: dacă nu pot merge, nu au nevoie de pantofi. Nu numai că este o risipă de bani, dar să Țineți picioarele unui copil într-o pereche de încălțări dure o zi Țintreagă poate dăuna oaselor.

Am aprins o lumânare și i-am spus să își imagineze că acea flacără era dragostea mea pentru ea. Apoi am luat a doua lumânare și am aprins-o cu foc de la prima. A doua lumânare a ars la fel de strălucitor ca prima, flama ei nefiind diminuată în niciun fel. La fel este și cu dragostea.

- Păstrați câteva mici cadouri prin casă pentru cazurile în care copilul mai mare se simte dat la o parte atunci când vine cineva în vizită și aduce cadouri numai pentru bebeluș, nu și pentru el. Nu trebuie să fie ceva extravagant, doar o mică atenție care să îl facă să creadă că și el este special. Dacă aveți un album cu el când era mic, arătați-i pozele și spuneți-i despre cadourile pe care el le-a primit atunci când s-a născut.
- Accentuați avantajele de a fi un copil mare. De exemplu, bebelușul este prea mic să se joace cu jucării pentru copiii mari, sau să mănânce mâncarea pe care copiii mari o mănâncă.
- Începeți să creați o relație Țintre copilul mai mare și nou-născut, Ținvățându-l pe cel mare să interacționeze cu blândețe cu bebelușul. Lăsându-l pe cel mare să ajute la schimbatul scutecului, la Țimbăiatul, hrănitul și Țimbrăcatul nou-născutului este o idee grozavă; ajută mult să îl obișnuȚiți cu apropierea, făcându-l să simtă că bebelușul este „al lui“. Dar nu forțați copilul mai mare să se implice prea mult. Îl poate face să simtă ca și cum îl vreți prin preajmă numai pentru a avea grijă de noul bebeluș, lucru care îl poate face pe cel mare să îi displacă și mai mult prezența micului „intrus“.
- Învățați-l cum să se poarte bine. Arătați-i copilului mai mare modul corect în care se ține un copil și cum să se poarte cu nou-născutul. Exersarea cu o păpușă este un mod de a

învăța grozav și fără riscuri — mai ales în ce privește susținerea capului. Dacă hrăniți nou-născutul cu biberonul, arătați-i copilului mai mare modul corect în care se ține biberonul, și cum să știe dacă cel mic s-a săturat. Niciodată să nu lăsați copilul nesupravegheat cu fratele mai mare (doar dacă nu aveți un adolescent — iar dacă aveți unul prin preajmă, se va aștepta să fie plătit pentru aceste lucruri, așa că fiți sigur că aveți bani la îndemână). Asigurați-vă că cel mare întotdeauna stă jos atunci când ține în brațe nou-născutul și nu uitați să îi lăudați comportamentul atent și drăgăstos atunci când vedeți că se poartă în acest fel.

- Încercați să petreceți câte puțin timp doar cu copilul cel mare, făcând toate acele lucruri pe care le făceați înainte de nașterea bebelușului — citind, mergând la plimbare, desenând, vorbind, uitându-vă la filme sau doar stând împreună. O fi el fratele mai mare acum, dar tot are nevoie de timpul, prezența, atenția voastră mai mult decât oricând. Și asigurați-vă că cel mare petrece suficient timp și cu mama.

GRIJI IMEDIATE... CU IMPACT PE TERMEN LUNG

HRĂNITUL NOU-NĂSCUTULUI: SÂN VS. BIBERON

Pe vremea când erați copil, alăptarea nu era foarte răspândită și sunt șanse mari ca doctorul mamei să îi fi dat multe motive pentru care să nu alăpteze. Dar începând cu anii 1970, alăptatul a revenit — astfel încât este cam greu zilele acestea să găsiți pe cineva care să nu laude alăptatul. Chiar și în comunitatea medicală, există o părere generală că alăptatul este cam cel mai bun lucru pe care o mamă îl poate face pentru copil. Academia Americană de Pediatrie a recomandat recent ca bebelușii să nu primească nimic altceva

decât lapte matern pentru primele 6 luni, și apoi să fie redus treptat și să fie hrănit cu mâncare solidă în următoarele 6 luni.

O NOTĂ SPECIALĂ DESPRE ALĂPTARE

Oricât de naturală este alăptarea, partenera și copilul pot avea nevoie de la câteva zile până la câteva luni pentru a se obișnui. Copilul probabil nu va ști imediat cum să se apuce corect de sân, și partenera — cum n-a mai făcut acest lucru niciodată — la rândul ei nu prea va ști ce să facă. În această perioadă, în care sfărcurile crăpate și chiar sângărânde nu sunt ceva neobișnuit, poate fi destul de dureros pentru parteneră. Și în timp ce copilul mănâncă de 6–7 ori pe zi, poate să dureze până la două săptămâni până când sfărcurile ei să își revină.

În mod surprinzător, nu va începe să producă lapte adevărat mai devreme de 2–5 zile după naștere. Dar nu trebuie să vă faceți griji că bebelușul nu primește destulă mâncare. Copiii nu mănâncă prea mult în primele 24–48 de ore și suptul lor este prezent aproape doar pentru a exersa. Orice nevoi nutriționale are copilul vostru, acestea vor fi pe deplin satisfăcute de cantitatea mică de colostru pe care o produce sânul partenerii. (Colostrul este un fel de lichid format înaintea laptelui, care ajută sistemul digestiv nedevelopat al nou-născutului să se obișnuiască pentru a face față laptelui mai târziu.)

În general, primele săptămâni de alăptare pot fi foarte stresante pentru parteneră. Dacă acesta este cazul, nu fiți tentați să îi propuneți să îl hrăniți cu biberonul. În schimb, încurajați-o, lăudați-o pentru treaba bună pe care o face, aduceți-i ceva de mâncare sau de băut în timp ce alăptează și încurajați-o să mai încerce. De asemenea ați putea să vă interesați la medicul pediatru de un consultant în lactație (Da, chiar există așa ceva. Multe spitale au angajat consultanți și aceștia se vor opri în salonul dumneavoastră pentru a îi da partenerii câteva sfaturi înainte să vă duceți acasă). Suportul vostru este în mod particular important. Studiile au arătat că femeile ai căror soți sprijină și încurajează alăptatul pe o perioadă mai mare de timp sunt mai fericite cu decizia luată — un rezultat care este bun pentru toată lumea.

Dacă voi nu v-ați decis încă să alăptați, iată câteva motive pentru care ar trebui să faceți asta (în afara faptului că veți primi o grămadă de priviri urâte din partea oamenilor, dacă nu vă conformați):

PENTRU COPIL

- Laptele matern îi oferă copilului exact cantitatea necesară de nutrienți de care are nevoie nou-născutul. În plus, laptele matern conține câțiva acizi grași esențiali care nu se găsesc în laptele praf.
- Laptele matern se adaptează, ca prin minune, nevoilor nutriționale schimbătoare ale copilului. Niciunul dintre copiii mei nu a primit nicio picătură de nimic altceva în afară de lapte matern pentru primele 6 sau chiar 7 luni, și toți sunt niște copii incredibil de sănătoși.
- Alăptatul reduce mult probabilitatea ca nou-născutul să dezvolte alergii alimentare. Dacă familia ta (sau a partenerii) are un istoric medical de alergii alimentare, ar trebui să nu îi dai copilului mâncare solidă timp de șase luni.
- Copiii alăptați au probabilitatea mai mică să devină obezi atunci când sunt adulți decât au copiii hrăniți cu lapte praf. Acest lucru se poate datora faptului că, în cazul alăptării, copilul — și nu părintele — este cel care decide când să se oprească din mâncat.
- Copiii alăptați au un risc mai mic de a dezvolta astm, probleme la stomac, diabet, pneumonie, infecții ale urechii, leucemie în copilărie și sindromul morții subite la sugari.
- Alăptatul se spune că îi transmite copilului imunitatea mamei la anumite boli. Acest lucru este foarte important pentru primele câteva luni, până când sistemul imunitar al copilului se maturizează.
- Copiii alăptați pot avea un IQ mai ridicat decât cei hrăniți cu biberonul.

O NOTĂ DESPRE SUCURI

Dacă tu și partenera decideți să nu alăptați sau dacă medicul pediatru vă sugerează să suplimentați laptele matern cu altceva, nu umpleți biberonul cu suc. Un studiu recent a

arătat că nou-născuții care consumă cantități mari de suc de fructe — în special suc de mere — suferă frecvent de diaree și alte probleme gastrointestinale și, în cel mai rău caz, este posibil să nu crească și să nu se dezvolte normal. Problema este că nou-născuților le place sucul atât de mult, încât dacă le-ai da cât de mult vor ei, și-ar umple stomacul micuț cu acesta, fără să lase loc și pentru mâncarea hrănitoare de care au nevoie. Asociația Americană de Dietetică recomandă ca părinții să nu le dea copiilor suc până când au cel puțin șase luni, și apoi să se limiteze la 110–170 g de suc diluat (50% apă) pe zi.

PENTRU VOI

- Este mai ușor — fără pregătire, fără încălzire, fără biberoane sau vase de spălat...
- Este gratis. Laptele praf poate să coste mulți bani.
- Îi oferă partenerei ocazia de a crea o legătură cu copilul. În plus, alăptatul va ajuta uterul partenerei să revină la forma inițială, și îi poate reduce riscul de a dezvolta cancer ovarian și de sân, diabet de tipul 2 și depresie postnatală.
- În cele mai multe cazuri este întotdeauna atât cât doriți și nu se pierde nimic.
- Scutecele copilului nu vor mirosi urât. Este adevărat. Copiii alăptați produc un scaun care — cel puțin în comparație cu scaunele date de „mâncarea adevărată” — nu miros nici pe jumătate la fel de rău.

ALĂPTATUL ȘI COPIII MAI MARI

În ciuda a cât de minunat este alăptatul pentru nou-născuți, copiii mai mari pot vedea acest lucru mai mult ca pe o încercare de a îi exclude pe ei din centrul universului. Și văzând-o pe mamă ținând în brațe, îngrijind și alăptând copilul, de multe ori îi creează diferite sentimente — mânia sau gelozia fiind primele pe listă. Unii frați mai mari vor dori să fie ținuți în brațe la fel cum sunt ținuți bebelușii. Unii chiar vor vrea lapte. Dacă fratele mai mare este destul de mic, partenera ar putea să vrea să îi dea când cere. Dacă acesta este cazul, ar trebui să fie numai pentru o perioadă foarte scurtă de timp. (Să îi dați o linguriță



sau două de lapte de la sân ar fi o soluție mai bună — majorității copiilor mai mari nu le va plăcea consistența apoasă sau gustul dulce). Copiii mai mari trebuie să știe că laptele partenerei este pentru bebeluș, și că ei pot să mănânce — sau să facă — lucruri pe care bebelușii nu le pot face.

SFATURI PRACTICE PENTRU TAȚII COPIILOR NĂSCUȚI PREMATUR

Dacă copilul dumneavoastră s-a născut înainte de săptămânile 35–36, ar putea să fie nevoie să petreacă puțin timp într-un incubator pentru a lua în greutate cel puțin până la 1 800–2 200 de grame înainte să îl puteți lua acasă.

Unul dintre lucrurile pe care le puteți face pentru a grăbi acest proces, este să vă masați copilul. Tiffany Field, director la Touch Research Institute de la Universitatea de Medicină din Miami, a descoperit că nou-născuții prematur cărora li s-au făcut trei ședințe de 15 minute de masaj ușor în fiecare zi, ca o completare la tratamentul normal, au crescut cu 50% mai mult decât cei cărora nu li s-a făcut masaj. Zilele de spitalizare au fost mai puține cu aproape o săptămână și facturile au fost de asemenea mai mici. La prima lor aniversare, copiii cărora li s-a făcut masaj erau mai mari și mai bine dezvoltati decât copiii născuți prematur care nu au primit masaj. Interesant, nu-i așa?

SĂ HRĂNEȘTI GEMENI

Deși nu este nicio îndoială că alăptatul este bun, să hrănești doi nou-născuți în același timp, de cele mai multe ori este foarte complicat. Întâi de toate, pentru primele câteva săptămâni fiecare din ei va vrea să mănânce o dată la 2–3 ore. Câteodată le va fi foame în același timp, câteodată nu. În mod ideal, veți putea să le faceți amândurora același program de masă. Acest lucru însă, nu este întotdeauna ușor, pentru că de obicei unul va vrea să mănânce mai des decât celălalt. Dacă acesta este cazul vostru, multe mame care alăptează găsesc mai ușor să hrănească ambii copii de fiecare dată când cel flămând cere. De obicei, nici nu terminați bine cu hrănitul și schimbatul scutecelor, că imediat vine momentul să o luați de la început, dându-i partenerei sentimentul că este o fabrică non-stop de lapte. Într-o încercare curajoasă de a-și oferi puțină pauză, multe proaspete mame optează pentru o alternanță între alăptare și hrănire cu biberonul. Biberoanele pot fi umplute cu lapte de la sân (care se poate scoate mai repede decât suge copilul) sau cu lapte praf. În ambele cazuri, dacă aveți gemeni, veți fi mult mai implicat în procesul de hrănire decât dacă ați fi avut doar un copil.

MODALITĂȚI DE CULCARE

Medicul pediatru probabil că vă va spune că bebelușul ar trebui să se obișnuiască să doarmă singur cât de repede se poate după naștere. Motivul este că în cultura americană se pune accent pe independența timpurie, deci copiii ar trebui să învețe să se adapteze repede la a fi departe de părinți — în special dacă ambii părinți lucrează și copiii stau la creșă cu program prelungit.

De asemenea, la celălalt pol există părerea că bebelușii ar trebui să doarmă în același pat cu părinții (o părere împărțită de 80% din populația lumii). Rațiunea este că evoluția umană nu poate să țină pasul cu noile cerințe pe care cultura le are în ceea ce privește bebelușii. „Apropierea de sunetele, mirosul, căldura și mișcările părinților în timpul nopții sunt exact ceea ce așteaptă sistemul imatur al copilului — și ceea ce are nevoie“, spune James McKenna, antropolog și cercetător în somnologie.

Deci care este modul de abordare corect? Ei bine, dat fiind faptul că există o mare divergență de opinii ale experților, este greu de spus — este o decizie pe care va trebui într-un final să o luați voi.

Iată câteva dintre cele mai dese întrebări pe care ar fi bine să vi le puneți în cazul în care nu v-ați decis încă unde va dormi copilul.

- **Cum va afecta autonomia copilului?** Încă nu s-a căzut de acord în privința acestui lucru. Richard Ferber, autorul cărții *Solve Your Child's Sleep Problems* (*Rezolvă problemele de somn ale copilului tău*), susține că „să doarmă singur este o parte importantă a procesului de învățare a copilului despre cum să se poată separa de părinți fără anxietate și cum să se vadă pe sine ca un individ independent“. În contrast, Thomas F. Anders, medic și profesor de psihiatrie, susține faptul că „orice copil se naște cu o puternică nevoie de contact fizic îndelungat cu cel care îl îngrijește, iar copiii a căror nevoie nu este satisfăcută de timpuriu pot ajunge să încerce să își satisfacă această nevoie la vârsta adultă“.

- **Dar o fi în siguranță?** Majoritatea adulților — chiar și când dorm — sunt conștienți de locul unde se află. Până la urmă, când a fost ultima dată când ați căzut din pat? Riscul de a vă sufoca bebelușul în mod accidental este foarte mic. Totuși, Comisia pentru Siguranța Produselor (SUA) recomandă părinților să nu doarmă cu copiii mai mici de doi ani. Asociația Americană de Pediatrie este de acord. Acest lucru se bazează pe un studiu de opt ani care atribuie moartea a 515 copii sub vârsta de doi ani faptului că au dormit într-un pat de adult (din aceste decese, 121 au fost atribuite părintelui, îngrijitorului sau unui frate care s-a rostogolit peste copil în timpul somnului). Asta înseamnă 64 pe an. Comisia pentru Siguranța Produselor a aflat de asemenea că 50 de copii mor în fiecare an datorită faptului că au fost așezați în pătuțuri care nu corespundeau cu standardele de siguranță. Nu încipe îndoială că fiecare dintre aceste decese este o tragedie, și ar trebui să facem tot posibilul să minimizăm riscurile. Dar, cu aproape 4 milioane de copii născuți în Statele Unite în fiecare an, probabilitatea să se întâmple ceva este foarte, foarte mică.
- **Cum va dormi copilul?** În ciuda a ceea ce probabil credeți, copiii care dorm împreună cu părinții au tendința să aibă un somn *mai superficial* decât copiii care dorm singuri (paturile care foșnesc și părinții care se întorc în pat îi trezesc pe copii). Dar somnul superficial nu este neapărat un lucru rău. De fapt, se pare că ar putea exista o legătură între somnul superficial și o incidență mai scăzută a sindromului morții subite la sugăr — citește mai departe pentru mai multe detalii.

Să împărțiți patul cu nou-născutul nu afectează numai copilul, dar poate avea și un impact serios asupra voastră. Veți pierde desigur de mult din spontaneitatea sexuală (da, într-un final, veți avea raporturi sexuale din nou), și poate și mai mult din orele de somn.

Chiar și copiii cu cel mai adânc somn se trezesc în general cam o dată la 3–4 ore; 70% din ei doar se uită prin jur câteva minute și apoi adorm la loc. Dar dacă copilul vostru face parte din restul de 30%, este posibil să se trezească, să vă vadă și să vrea să se joace.

„PUTEM AJUTA CU CEVA?”

Una dintre cele mai comune întrebări pe care o veți auzi de la alte persoane este dacă pot să vă ajute cu ceva. Unii vorbesc serios, alții sunt doar politicoși — la ce se referă ei atunci când spun „Pot să te ajut?” este „pot să țin puțin copilul și apoi să ți-l dau înapoi?”. Puteți face diferența între cele două grupuri alcătuind o listă cu lucrurile care trebuie făcute și rugându-i să aleagă ce doresc. Să spele rufe, să facă piața, să schimbe cauciucurile la mașină, să plătească taxele, să văruiască sufrageria, orice.

Când cele două fiice mai mari s-au născut, câțiva dintre prietenii noștri s-au strâns la un loc, și cu rândul, ne-au adus de mâncare în fiecare zi pentru mai mult de o săptămână. Faptul că nu am fost nevoiți să gătim sau să facem cumpărături ne-a dat mai mult timp de petrecut împreună și de odihnă. Și bineînțeles, când prietenii noștri au avut copiii lor, și noi am fost acolo cu lasagna de spanac și cu o sticlă de vin.

Când copilul numărul trei s-a născut, sora soției mele a venit și a stat cu noi pentru câteva săptămâni. Cel puțin cred că a stat la noi. Nu am văzut-o decât de câteva ori. Dar înainte să plece, ne-a lăsat destulă mâncare în congelator cât să ne ajungă pentru câteva luni.

SMSS

Sindromul morții subite la sugari (SMSS), care afectează inclusiv copiii sănătoși, este unul dintre cele mai înspăimântătoare lucruri pentru noii părinți — și pe bună dreptate: în fiecare an între 2 000 și 7 000 de copii mor din această pricină. Este cea mai comună cauză pentru moartea copiilor cu vârsta între o săptămână și un an, afectând cam un copil din o mie. În ciuda tuturor milioanelor de dolari cheltuiți pe cercetare, nimeni nu știe exact ce cauzează SMSS. Și nu există niciun test medical care să determine care copii sunt mai predispuși. Iată ceea ce se știe:

- Cel mai probabil afectează copiii între două și patru luni.

- 90% din decese au loc până în vârsta de șase luni.
- Este mai probabil să afecteze mai mult băieții decât fetele; este mai probabil să apară la copiii născuți prematur, copiii multipli, copii ai căror mame au sub 18 ani, afroamericani sau amerindieni, precum și în familiile în care un părinte sau un îngrijitor fumează.
- Este mai comun în perioada cu vreme rece, când infecțiile respiratorii și supraîncălzirea sunt mai dese.
- *Nu* este cauzat de vaccinuri.

DACĂ DECIDEȚI SĂ ÎMPĂRȚIȚI PATUL CU COPILUL

Faceți acest lucru pentru că voi vă *doriți* acest lucru, nu pentru că simțiți că așa trebuie. Nu sunteți niște părinți neglijenți sau extraindulgenți dacă faceți acest lucru, așa că nu vă simțiți rușinați de decizia dumneavoastră. Dar, vă rog, fiți extrem de grijulii: fără saltele cu apă sau foarte moi; fără goluri în care copilul poate să cadă; copilul trebuie așezat să doarmă pe spate; nu lăsați niciodată copilul singur în pat; fără perne, cuverturi sau orice altceva care poate să asfixieze copilul; nu fumați; țineți patul departe de ferestrele cu șnururi care pot să acționeze ca lasou și, pentru numele lui Dumnezeu, nu țineți copilul în pat dacă ați băut sau ați luat medicamente — cu rețetă sau fără — care vă pot face să fiți mai puțin conștienți de mediul înconjurător sau mai puțin capabili să vă treziți în caz de urgență.

DACĂ DORMITUL ÎN FAMILIE *NU ESTE* PENTRU VOI

Nu vă simțiți vinovați. Nu sunteți un părinte rău sau egoist dacă nu faceți acest lucru. Să vă învățați copilul să fie independent nu înseamnă că nu aveți o legătură strânsă cu el. Dar nu trebuie să simțiți că faceți o greșeală dacă permiteți excepțiile ocazionale, ca atunci când este bolnav sau a avut o experiență înfricoșătoare.

Din moment ce două treimi din copiii cu SMSS nu se încadrează în niciuna dintre categoriile cu cel mai mare risc, sunt câteva lucruri pe care le puteți face pentru a minimiza riscurile:

- **Așezați-vă copilul să doarmă pe spate.** Experții obișnuiau să creadă că bebelușii care dorm pe spate se pot îneca cu vomă. Se pare că nu este adevărat — copiii sunt destul de

deștepți pentru a întoarce capul într-o parte. Oamenii preferă de asemenea să așeze copiii să doarmă pe burtă, ca un mod de a preveni apariția unor zone plate în zona posterioară a capului. Acum știm că dormitul pe burtă poate dubla sau tripla riscul. Din momentul în care a început campania dormitului pe spate, decesele cauzate de SMSS au scăzut cu 43%. Este un singur dezavantaj, însă: copiii care dorm pe spate nu își exersează mâinile la fel de mult, și durează mai mult timp pentru ei să învețe să se împingă și să se rostogolească. Așa că aveți grijă ca bebelușii să petreacă mult timp pe burtă atunci când sunt treji, pentru a-și exersa partea superioară a corpului.

- **Nu fumați și nu lăsați pe nimeni care fumează în preajma copilului.** Chiar dacă nu este posibil să se spună cu siguranță că fumatul mărește riscul de SMSS, se pare că există totuși o legătură între cele două.
- **Nu îmbrăcați copilul foarte gros.**
- **Așezați copilul să doarmă pe o saltea tare.** Fără perne, paturi pufoase, canapele de pluș, paturi cu apă, cuverturi cu blană sau canapele umplute cu bile de polistiren. Salteaua pătuțului trebuie să se potrivească la fix în pătuț, pentru ca bebelușul să nu cadă între aceasta și cadrul pătuțului. Și scoateți restul lucrurilor din el, cum ar fi animalele de pluș sau păturile în plus, care pot acoperi accidental copilul.
- **Alăptatul.** Ca și în cazul fumatului, chiar dacă nu există o dovadă clară că alăptatul reduce riscul, se pare că există totuși o legătură.
- **Dați-i copilului suzetă.** Nimeni nu știe sigur de ce, dar există dovezi că suzetele reduc riscul SMSS. Așteptați până când alăptatul este bine însușit înainte să îi dați suzeta. Și dacă aceasta cade din gura copilului lăsați-o — nu este niciun motiv să i-o dați înapoi.
- **Nu vă panicați.** Deși SMSS este o experiență devastatoare și îngrozitoare pentru orice părinte, amintiți-vă că 999 de copii din 1 000 nu mor din cauza lui.

CHIAR VĂ DORIȚI CA SOACRA SĂ SE MUTE CU VOI IMEDIAT DUPĂ NAȘTERE?

Aveți grijă atunci când rămân diferite persoane la voi pentru a vă ajuta cu nou-născutul — în special părinții. Noii bunici pot avea una sau mai multe atitudini tradiționale în ceea ce privește creșterea copiilor și este probabil să nu vă susțină punctele de vedere. Este posibil să aibă idei foarte diferite despre cum ar trebui hrăniți, îmbrăcați, îngrijiți, cum ar trebui să vă jucați cu copiii, și așa mai departe. Dacă vă doriți vreo persoană care să stea cu voi pentru a vă ajuta după naștere, asigurați-vă că el sau ea înțelege faptul că voi sunteți părinții și că ceea ce spuneți voi este ceea ce trebuie făcut.

NOTĂ DESPRE TREZITUL ÎN MIEZUL NOPTII

Dacă aveți un copil care se trezește în miezul nopții flămând și partenera îl alăptează, puteți să stați în pat și să o lăsați să se ocupe de acest lucru. Știu că nu sună foarte galant, dar, cu adevărat, nu prea aveți ce face să o ajutați. Iată ce trebuie să faceți în schimb. Partenera se ocupă de hrănire între orele 1 a.m. și 3 a.m. Cât timp este trează, umple câteva biberone cu lapte și le pune în frigider. Între timp, aveți 4-5 ore de somn relativ liniștit. Apoi e rândul vostru să vă ocupați de hrănire între orele 5 a.m. și 7 a.m., folosind laptele lăsat de ea în frigider. Acest lucru îi va oferi și ei șansa să aibă câteva ore de somn neîntrerupt.

Dacă, în schimb, copilul este hrănit cu biberonul (ori cu lapte praf ori cu lapte de la sân), ar trebui să vă ocupați pe rând de hrănit. Poate veți găsi un sistem prin care cel care se ocupă cu hrănitul la ora 2 a.m. doarme mai mult (sau primește micul dejun în pat, sau orice altceva).

Câteodată, totuși, copilul se poate trezi la ora 2 sau 3 dimineața pentru niciun alt motiv decât să stea trează câteva ore să vadă cum stau lucrurile. În această situație, puteți împărți sarcina de a distra copilul sau puteți sta treji amândoi și să vedeți ce programe sunt la televizor; dacă sunt seriale sau emisiuni polițiste pe care nu le-ați văzut mai demult, probabil puteți să le vedeți în reluare acum, la ora trei dimineața. Mulțumită trezirilor în mijlocul nopții ale fetei mele celei mari, eu și soția mea am avut rara oportunitate să vedem câteva episoade dintr-un serial polițist pentru adolescenți, cu David Cassidy, serial oprit (din fericire) după primul sezon.

SEXUL DUPĂ NAȘTERE

Mulți doctori sfătuiesc femeile să se abțină de la raporturi sexuale pentru cel puțin șase săptămâni după naștere. Dar înainte să notați acea dată în calendar, amintiți-vă că regula cu cele șase săptămâni nu este o lege. Momentul în care decideți să reluați raporturile sexuale depinde în primul rând de condiția vaginului partenerei și, mai important, de cum vă simțiți amândoi. În cazuri extrem de rare, reînceperea vieții sexuale prea devreme ar putea să fie periculoasă. Un studiu publicat în *Postgraduate Medical Journal* prezintă cazurile a două proaspete mame care au murit de embolie — bule de aer în sânge — după ce au făcut sex.

Nu este ieșit din comun pentru cupluri să aștepte o perioadă până când își restabilesc viața sexuală de dinainte de naștere. Într-unul dintre cele mai mari studii despre sexualitatea după naștere, cercetătorul Janet Hyde a aflat că la o lună după naștere, numai 17% dintre mame au reînceput să facă sex. Până la 6 luni, 98% au avut activitate sexuală. Mulți factori vor influența momentul și modul în care veți decide să vă reluați viața sexuală. Iată câțiva:

- Când aveți relații sexuale cu partenera înainte, era „iubită“ voastră. Acum, este și „mamă“ — un gând care le amintește multor bărbați de propria lor mamă și vă poate face puțin neinteresat. Câteva studii au arătat că multe femei au dificultăți în a împăca ambele roluri, de iubită și de mamă, și se pot vedea pe sine ca fiind lipsite de atractivitate. După cum spune Jerrold Shapiro, unii bărbați au „dificultăți emoționale în a fi apropiați din punct de vedere sexual de acea parte din soțiile lor care a dat naștere copiilor lor“. Chiar dacă nu pot spune că vederea fiicei mele ieșind din vaginul soției a fost un lucru erotic, întotdeauna am considerat că mă stârnea puțin să o văd în timp ce alăpta copiii.
- În primele câteva săptămâni după naștere, partenera ar putea să se concentreze mai mult pe copil decât pe tine.

- Este posibil să vă simțiți în mod special excitați la ideea că aveți o dovadă concretă (copilul) a virilității voastre.

Vaginul partenerei s-ar putea să fie mult mai uscat decât înainte, făcând raportul sexual dureros pentru ea. Asta nu înseamnă că nu o excitați; este doar un lucru comun care se întâmplă după naștere — în mod special dacă alăptează. Potrivit cercetătoarei Geraldine Barrett și colegilor săi, în primele trei luni după naștere, 83% din mame au raportat probleme sexuale, incluzând uscarea vaginului, durere în timpul actului sexual sau al orgasmului, și pierderea dorinței sexuale. Unele dintre aceste probleme se pot rezolva cu ajutorul lubrifianților. Și aveți răbdare: aproape toate cuplurile și-au reluat o parte din viața sexuală într-un interval de un an după nașterea copilului.

Cu excepția cazului în care medicul vostru v-a încurajat să faceți sex pentru a provoca travaliul, sunt multe șanse ca în ultimele câteva săptămâni de sarcină să fi fost puțin cam abstenenți, așa că abia așteptați să vă reluați viața sexuală. Dar ar trebui să vă așteptați ca primele câteva dați când faceți sex după nașterea copilului să fie o perioadă de redescoperire pentru amândoi. Corpul ei s-a schimbat, și ea poate reacționa diferit față de cum o făcea înainte. Poate încă să fie îngrijorată că va avea dureri, și tu ai putea avea aceleași temeri. Acționați încet și oferiți-vă destul timp să vă reacomodați unul cu celălalt. Iată o veste bună: cercetătorul australian Judith Lumley a descoperit că, deși în medie cuplurile au avut raporturi sexuale înjumătățite ca frecvență față de perioada de dinaintea copilului, 20% dintre femei au simțit *mai multă* plăcere sexuală „decât au simțit înaintea sarcinii“.

ÎNTREBĂRI PE CARE SĂ I LE ADRESAȚI UNUI POSIBIL ÎNGRIJITOR

- Ce experiență anterioară aveți (inclusiv în îngrijirea rudelor mai tinere)?
- Care este vârsta copiilor pe care i-ați îngrijit?
- Spuneți-ne câte ceva despre copilăria dumneavoastră.

- Ce ați face dacă...? (dați câteva exemple de lucruri pe care un copil ar putea să le facă și care ar necesita diverse grade de disciplină, sau lucruri pe care le-ați făcut ca să disciplinați un copil în trecut)
- În ce situații ați lovi un copil? (dacă răspunsul este altul decât „niciodată”, găsiți alt candidat)
- Cum ați reacționa dacă...? (numiți câteva situații de urgență, sau cereți să vă dea un exemplu de urgență și cum a făcut față)
- Știți tehnici de resuscitare pentru copii? (dacă nu, probabil ar trebui să vă gândiți să îi plătiți cursurile)
- Care sunt lucrurile preferate pe care le faceți cu copiii?
- Aveți permis de conducere?
- În ce zile/ore sunteți/nu sunteți disponibil? Cât de flexibil puteți fi dacă ar interveni o urgență cât timp noi suntem la serviciu?
- Sunteți un vorbitor nativ al vreunei limbi străine?
- Dați un exemplu de conflict pe care l-ați avut cu un angajator precedent, și cum a fost rezolvat.

ÎNGRIJIREA COPILULUI

Cum din ce în ce mai multe femei lucrează, este tot mai greu să se găsească o familie tradițională Tata-se-duce-la-serviciu-Mama-stă-acasă, și aproape imposibil să găsim una de genul Mama-se-duce-la-serviciu-Tata-stă-acasă. Și chiar dacă partenera ar vrea să aibă tot timpul grijă de copil, probabil oricum nu vă puteți permite. (Dacă vă gândiți să stați acasă, revedeți finalul capitolului „Luna a 6-a”). Mai devreme sau mai târziu, majoritatea cuplurilor se confruntă cu situația alegerii unei forme de îngrijire pentru copil. Iată câteva lucruri despre opțiunile pe care le aveți. Fiecare are avantaje și dezavantaje, care sunt listate în tabelul „Diverse tipuri de îngrijire” (vezi mai jos).

ÎNGRIJIREA COPILULUI LA DOMICILIU. De fiecare dată când soția mea și cu mine am încercat să găsim o bonă pentru copii, a fost o experiență

traumatizantă. Dar prima oară a fost cel mai greu. În afară de faptul că ne era teamă ca persoana pe care o alegeam să nu se dovedească a fi un criminal în serie, eram îngrijorați că nimeni nu o va iubi pe fiica noastră sau nu va avea grijă de ea la fel ca noi.

ALTE LUCRURI IMPORTANTE DE DISCUTAT

- Compensații și vacanțe. Discutați cu alte persoane care au babysittere despre preț, dar nu fiți surprinși dacă cere mult mai mult decât vă așteptați. În unele orașe, oamenii renunță la slujbe foarte bune pentru a se angaja ca bone, pentru că se plătește extrem de bine.
- Responsabilitățile complete ale job-ului: hrănitul, îmbăiatul, schimbatul scutezelor, schimbarea hainelor, cititul pentru copil și așa mai departe, cât și ce anume din menaj vă așteptați să facă în timp ce doarme copilul.
- Ce experiență aveți în îngrijirea gemenilor (dacă este cazul)?
- Competențe lingvistice de română — foarte importante în caz de urgență (vă doriți pe cineva care să poată să explice unui doctor sau unui operator de la centrala 112 ce se întâmplă).
- De văzut, în cazul imigranților, dacă stau cu forme legale.

Este posibil să doriți să faceți un contract informal, în care să treceți toate responsabilitățile îngrijitorului — doar ca să nu fie nicio neînțelegere.

Chiar dacă nimic nu poate înlocui dragostea voastră, sunt mulți oameni minunați care îi pot oferi copilului vostru suficientă afecțiune. Trebuie doar să știți cum să îi găsiți.

Începeți cu prietenii și cunoștințele care au copii, apoi încercați la școlile locale și la biserici. Dacă deja ați epuizat aceste resurse, sunt încă multe opțiuni pe internet. Începeți căutarea pe site-urile locale — aveți șanse foarte mari să găsiți pe cineva care stă în zonă, și va fi mai ușor să verificați referințele.

Verificați tarifele, orele disponibile, experiența cu copiii de aproximativ aceeași vârstă cu al dumneavoastră și alte lucruri relevante care sunt importante pentru voi. Răspundeți anunțurilor și schimbați câteva e-mailuri cu potențialul candidat, apoi faceți un interviu la telefon. Acest lucru vă va ajuta să excludeți candidații inacceptabili, aceia care caută un job de o lună, cei care nu

conduc, dacă aveți nevoie de un șofer, și aceia cărora nu le plac copiii, dar vor banii.

Dar mergeți pe instinct — dacă aveți un sentiment bun în legătură cu o candidată anume, rugați-o să vină la o întâlnire față în față cu dumneavoastră, partenera și copilul.

Puneți posibila dădacă și copilul să petreacă câteva minute împreună, și fiți foarte atenți cum interacționează. Soția mea și cu mine am respins câteva persoane chiar de la început, pentru că nu au arătat niciun interes în a ține copilul în brațe, în a-l alinta ori în a se juca. Și am angajat imediat o femeie dacă, din momentul în care a intrat pe ușă, a luat fetița în brațe și a început să se joace cu ea.

Cel mai rapid test pe care îl puteți face unei posibile bone este să o rugați să schimbe scutecul copilului. Cântă, zâmbește sau face alte lucruri pentru a face procedura mai interesantă, sau se arată nemulțumită? Și își spală mâinile după ce a terminat?

Dacă încă vă place bona după prima întâlnire, cereți-i o listă cu referințe și contactați cel puțin trei. Acest lucru este mai bine să îl faceți la telefon decât prin e-mail, din moment ce veți putea înțelege anumite lucruri din vocea unei persoane, lucru pe care nu îl puteți face online. Întrebați pe fiecare de ce a plecat îngrijitoarea și care au fost cele mai bune și mai proaste lucruri în legătură cu ea. De asemenea, fiți siguri că îi puneți posibilului candidat întrebările din caseta anterioară.

Chiar dacă referințele sună minunat, faceți o verificare amănunțită a trecutului persoanei, inclusiv cazier și eventuale accidente auto. Nu vă simțiți rușinați de acest lucru — mai bine în siguranță decât, ei bine, știți dumneavoastră.

După ce v-ați dat toată osteneala și ați luat decizia finală, rugați persoana să înceapă lucrul cu câteva zile înainte să vă duceți înapoi la serviciu, pentru a avea șansa să vă cunoașteți cu toții (și astfel puteți să și „spionați” puțin).

LA CE SĂ FIȚI ATENȚI ÎN ORICE CENTRU DE ÎNGRIJIRE A COPIILOR

- Nivelul de pregătire al angajaților. Par că le plac copiii? Și copiii par fericiți?
- Siguranța: ferestrele, gardurile din jurul curților, accesul la ustensilele de bucătărie (cuțite, cuptoare, substanțe chimice pentru curățenie, și așa mai departe).
- Curățenia generală.
- Raportul îngrijitori/copii. (În statul California, un îngrijitor cu licență poate avea grijă de până la patru copii. Personal sunt de părere că mai mult de doi copii este deja prea mult.)
- Calitate, condiții și număr de jucării. Există o varietate destul de mare, astfel încât copiii să nu se plictisească? Sunt curățate în mod regulat?
- Securitatea: ce măsuri de siguranță se iau pentru a fi siguri că nu ia nimeni altcineva copilul în afara persoanei pe care ați desemnat-o dumneavoastră? Străinii au acces în centru?

Înainte să luați decizia finală, faceți un tur. Petreceți jumătate de oră sau mai mult — când toți copiii sunt acolo — observând. Sunt copiii fericiți? Au în program anumite activități la care vă așteptați?

În cele din urmă, în săptămânile care urmează, după ce ați ales grădinița perfectă, faceți câteva vizite neanunțate — doar ca să vedeți ce se întâmplă când nu sunt părinți prin zonă.

CÂND DĂDACA LOCUIEȘTE CU VOI. Dacă sunteți destul de norocoși să puteți să vă permiteți, ați putea să vă gândiți la ideea unei dădace interne sau a unei „au pair“. Dacă aveți o îngrijitoare care locuiește cu voi poate părea amuzant (și, să fim serioși, ideea de a avea o fată haioasă de 20 de ani, cu un accent și mai haios, nu sună rău deloc). Gândiți-vă că mai adăugați un nou membru în familie. Procesul de selecție este același ca și în cazul găsirii unui îngrijitor care să nu locuiască cu voi, și puteți folosi majoritatea întrebărilor așa cum le-am prezentat mai înainte.

După ce ați făcut alegerea, ar fi bine să vedeți cum merge relația dintre voi pentru câteva săptămâni înainte ca îngrijitoarea să se mute în casă, doar ca să fiți siguri că lucrurile sunt în regulă pentru toate părțile implicate. (Însă nu puteți face acest lucru cu o femeie „au pair“; ea va trebui să stea cu dumneavoastră).

ÎNGRIJIRE EXTERNĂ. Mulți oameni — chiar și cei care își permit îngrijirea la domiciliu — doresc mai degrabă să ducă copiii în altă

parte. Există două opțiuni de bază: grădinița (creșa) și îngrijirea într-o altă familie.

Când luați în considerare îngrijirea în afara domiciliului, nu uitați că nu există nicio corespondență clară între cât plătiți și calitatea îngrijirii. Unele locuri taxează mult pentru că pot. Așa că nu există nicio scuză pentru care să nu faceți o selecție atentă a tuturor alternativelor.

Puteți afla despre facilitățile de îngrijire a copilului din afara domiciliului de la prieteni sau din anunțuri din ziarul local.

PLÂNSUL

Hai-deți să recunoaștem, copiii plâng; aceasta este treaba lor. Între 80% și 90% din copii au perioade de plâns care pot dura de la 20 de minute până la o oră, în fiecare zi. Totuși, nimic nu te poate face să te simți un părinte incompetent cum te face faptul de a ține în brațe un copil care plânge și pe care nu îl poți consola.

Cred că tații tind să aibă acest sentiment mult mai acut decât mamele, probabil pentru că majoritatea bărbaților au fost obișnuiți să se vadă pe sine ca mai puțin capabili să aibă grijă de un copil și astfel au mai puțină încredere în abilitățile lor de părinți.

Când copilul începe să plângă, rezistați tentației de a i-l da parteneriei. Nu știe nimic în plus despre copiii care plâng. Ca să începem cu începutul, totuși, iată câteva lucruri pe care le puteți face pentru a reduce timpul pe care copilul îl va petrece plângând:

- **Reacționați imediat.** Este absolut imposibil să răsfățați un copil doar pentru că îl luați în brațe atunci când plânge. Dacă nu altceva, vă veți învăța copilul că este în siguranță și că sunteți acolo pentru el. În același timp, dacă îl luați în brațe și se oprește din plâns, veți primi o doză foarte necesară de încredere în sine.

DIVERSE TIPURI DE ÎNGRIJIRE

Tip	Avantaje
Îngrijirea la domiciliu	▪ Copilul primește o îngrijire continuă și are o seamă de activități, cum ar fi mersul la zoo ▪ Mediul înconjurător este confortabil și familiar ▪ Nu vă deplasați ca să lăsați undeva copilul — îngrijitoarea ori locuiește cu dumneavoastră, ori vine în fiecare zi ▪ Expunere mai mică la germeni ▪ Îngrijitoarea face un menaj ușor, spală rufe și pregătește câteva mese ▪ Dacă sunteți îngrijorat, puteți instala o cameră de filmat pentru a verifica ce se întâmplă acasă. Dar dacă sunteți chiar atât de suspicios, poate ați angajat persoana greșită
Grădinița/ Creșa	▪ Instituția trebuie să fie licențiată, și va fi inspectată în mod regulat ▪ Angajații trec de obicei printr-o verificare amănunțită și aproape de fiecare dată vor fi formați în dezvoltarea copilului, în tehnici de resuscitare și altele ▪ Există de obicei o programă structurată, care include un amestec de activități de învățare combinat cu joacă (artă, muzică etc.) ▪ Instituția va avea mult mai multe jucării decât dumneavoastră ▪ Copilul va avea șansa de a învăța să socializeze cu alți copii ▪ Copilul se va obișnui să adoarmă într-un mediu gălăgios ▪ Dacă un angajat se îmbolnăvește, vor fi alții în locul lui ▪ Copilul ar putea sta în același loc și în clasa pregătitoare ▪ Este de obicei mai ieftin decât îngrijirea la domiciliu
Îngrijirea în familie	▪ Este posibil să fie licențiați ▪ Este de obicei cea mai ieftină variantă ▪ Copilul poate socializa și cu alți copii ▪ Mediul înconjurător este mai mult ca un cămin (pentru că de fapt este casa cuiva) și mai puțin ca o grădiniță ▪ Ordinea și regulile sunt de obicei mai flexibile ▪ Îngrijitorul este aproape întotdeauna un părinte, așa că știți că înțelege prin ce treceți ▪ Grupurile sunt destul de mici, încât îngrijitoarea poate scoate pe toată lumea în excursii

Dezavantaje
▪ Aceasta este cea mai scumpă variantă (doar dacă nu aveți o „au pair”, dar va trebui să îi asigurați masa și cazarea) ▪ Nu aveți niciun plan de rezervă în cazul în care îngrijitoarea se îmbolnăvește sau pleacă în vacanță ▪ Verificarile nu sunt obligatorii decât dacă găsiți persoana printr-o agenție ▪ Nu există diplome de calificare după care să puteți selecta dădaca ▪ Nu există un program formal, ceea ce înseamnă că copilul poate ajunge ușor pe canapea în fața televizorului ▪ Va trebui să plătiți impozitul pe venitul dădacei, lucru care înseamnă mai multă muncă pentru dumneavoastră (să țineți contabilitatea) sau mai mult de plată (să angajați un contabil care să facă acest lucru pentru dumneavoastră)
▪ Copilul nu va petrece timpul doar cu îngrijitorul ▪ Copilul va fi expus oricărui germen cunoscut omului (deși pe termen lung poate crea un sistem imunitar mai puternic) ▪ Regulile pot fi rigide, ceea ce ar putea face ca centrul să se acomodeze greu oricăror cerințe speciale pe care le-ați avea ▪ Structura poate fi de asemenea rigidă. De exemplu, somnul de după-amiază poate fi la o oră anume, dar copiii rar dorm la aceeași oră în fiecare zi ▪ De obicei se plătesc niște amenzi destul de mari în caz că întârziati ▪ Va trebui să găsiți soluții alternative pentru cazurile în care copilul se îmbolnăvește sau centrul este închis în timpul vacanței și dumneavoastră tot trebuie să vă duceți la serviciu ▪ În funcție de rata de înlocuire a personalului, este posibil să nu existe o consitanță prea mare
▪ Îngrijitoarea poate să renunțe fără să vă dea un preaviz ▪ Veți avea nevoie de un plan de rezervă dacă se îmbolnăvește sau dacă pleacă în vacanță ▪ Rata îngrijitori/copii poate fi mai mare decât în grădinițe – și mult mai mare decât v-ați dori ▪ Cerințele pentru obținerea licenței pot fi mai mici decât cele pentru o grădiniță (creșă) ▪ Unii îngrijitori au diplome pentru educația copilului mic și au făcut cursuri de resuscitare infantilă. Alții nu ▪ Animalele de companie ale familiei îngrijitorului vă pot speria copilul sau pot declanșa o reacție alergică

- **Urmăriți ceea ce mănâncă partenera în timp ce alăptea-ză.** După o după-amiază teribilă și chinuitoare de plâns inexplicabil venit din partea copilului nostru de obicei vesel, și după un telefon dat pediatrului, am descoperit că broccoli mâncat de soția mea la cină era vinovatul.
- **Rugați-vă partenera să alăpteze mai des.** Copilul ar putea să plângă după mai multă intimitate. În afară de asta, mese mai mici și mai dese pot fi mai ușor de digerat pentru sistemul digestiv ce abia a început să funcționeze.
- **Aveți grijă la biberoane.** Laptele praf, laptele de vacă sau laptele de soia sunt cauze frecvente de reacții alergice ce induc plânsul sau dureri de stomac. Chiar dacă copilul este alăptat, tot poate reacționa la laptele din dieta partenerei, așa că ar fi bine să scoată din meniu laptele pentru câteva zile, pentru a vedea ce se întâmplă.
- **Cunoașteți-vă copilul.** În decursul a câtorva zile de la naștere, copilul va dezvolta diverse tipuri de plâns: „Sunt obosit“, „Dă-mi de mâncare acum“, „Schimbă-mi scutecul“, „Stau cât de inconfortabil se poate“, „M-am plictisit în scaunul ăsta de mașină“ și „Plâng pentru că sunt nervos și nu o să mă opresc indiferent ce vei face“. Odată ce veți învăța să recunoașteți aceste tipuri de plâns, veți putea răspunde în consecință și vă veți putea menține copilul fericit. De asemenea, este important să știți rutina copilului — unora le place să facă mofturi și să plângă puțin (sau mai mult) înainte să adoarmă; altora nu.
- **Țineți-vă mai mult copilul în brațe.** Unele studii au arătat că, cu cât copiii sunt ținuti mai mult în brațe (chiar și când nu plâng), cu atât mai puțin plâng.
- **Uitați-vă la calendar.** Plânsetul copilului va fi destul de ușor de suportat în prima săptămână sau în primele două. După aceea, va plânge din ce în ce mai mult, atingând apogeul între șase și opt săptămâni, înainte să scadă iar la suportabil.

COLICI

Începând cam de la două săptămâni, în jur de 20% dintre copii fac colici — momente de plâns care, spre deosebire de plânsul „normal”, pot dura câteva ore odată, câteodată chiar toată ziua sau toată noaptea. Durata și intensitatea acestora ating apogeul cam pe la șase săptămâni și dispar de obicei până la trei luni. Din moment ce nu s-a căzut de acord asupra a ceea ce cauzează colicile sau ce să faci în legătură cu ele, medicul pediatru probabil nu va putea să vă ofere un remediu rapid. Unii părinți, totuși, au putut să își liniștească (parțial sau complet) copiii care au colici cu ajutorul unui remediu pentru gaze pentru adulți cumpărat fără rețetă medicală. Întrebați doctorul dacă crede că acest medicament vă poate ajuta copilul.

După ce ați încercat să vă mângâiați copilul, să îl legănați, să-l hrăniți, să-i schimbați scutecul, să verificați dacă este vreun ac desfăcut la scutec sau dacă poartă haine inconfortabile, copilul poate să continue să plângă. Câteodată chiar nu aveți ce să faceți în privința aceasta (vezi mai departe secțiunea „Cum faceți față plânsului”), dar alteori este nevoie este o nouă abordare. Iată câteva alternative pe care poate ați vrea să le încercați:

- **Țineți copilul altfel.** Nu tuturor copiilor le place să fie ținuti cu fața la dumneavoastră; unii vor să stea cu fața în exterior, ca să poată să vadă lumea. Unul dintre cele mai de succes moduri pe care le-am învățat pentru a liniști un copil care plânge — și am încercat lucrul acesta cu mulți copii în afară de ai mei — este să folosesc îmbrățișarea Magică pentru Copii învățată de la Dave. (Dave, tatăl unui prieten apropiat, se presupune că a folosit această tehnică să își liniștească cei trei copii.) Puneți copilul să „stea” în palma voastră — degetul mare în față, celelalte degete pe posteriorul copilului. Apoi întindeți copilul cu fața în jos pe partea interioară a antebrațului, cu capul rezemat de partea interioară a cotului. Folosiți cealaltă mână să mângâiați sau să bateți ușor spatele copilului.

- **Distrageți-i atenția.** Oferiți-i o jucărie, o poveste, un masaj, un cântec. Dacă este distras de o poveste sau un cântec, pregătiți-vă să-l repetați iar, și iar, și iar...
- **Dați-i copilului ceva să sugă.** Nu întâmplător în engleză suzeta se cheamă „pacificatoare“ (*pacifier*). Dacă nu sunteți de acord cu acestea, puteți ajuta copilul să își sugă propriul deget ori puteți să îl dați pe al vostru cu împrumut.
- **Faceți-i baie bebelușului.** Unii copii consideră apa caldă liniștitoare. Alții se sperie când se udă. Dacă vă decideți să îi faceți baie unui copil care plânge, nu faceți acest lucru singuri. Să stăpâniți un copil liniștit, dar plin de săpun nu este un lucru ușor. Dar să țineți un copil agitat, care plânge și care este plin de săpun necesită o echipă de specialiști antrenati.
- **Investiți într-un „ghiozdan“.** Mulți copii care plâng vor să fie ținuti în brațe tot timpul, și oricât de puternic credeți că sunteți, mâinile — și spatele — nu vor rezista la nesfârșit. Vă veți putea folosi de acest ham și pentru alte scopuri — ambele mele fiice au călătorit sute de mile atașate de pieptul meu, când îmi făceam antrenamentul la aparatul meu de fitness. Pe lângă asta, căratul copilului de colo-colo în acel ham, ar putea să vă dea o idee despre cum a fost pentru parteneră să fie însărcinată.
- **Scoateți copilul la plimbare sau cu mașina.** Dar fiți atenți: acest lucru nu este valabil pentru toți copiii. Când era mică, fata mea cea mare ar fi adormit într-un scaun de mașină într-o secundă. Dar fata cea mică nu suporta să meargă cu mașina, mai ales atunci când era obosită, și plângea și mai mult atunci când încercam să o așez în scaunul ei de mașină. Dacă nu aveți chef să ieșiți, încercați să așezați copilul pe o mașină de spălat sau un uscător de rufe pornit. În SUA există și un dispozitiv special numit SleepTight care, atunci când este atașat de pătut, simulează senzația (și zgomotul) de a fi într-o mașină care merge cu 80 km/oră.

- **Încingeți lucrurile puțin... sau răciți-le.** Unii oameni cred că bebelușii plâng mai puțin atunci când au picioarele calde. Așa că încercați să îi puneți încă o pereche de șosete. Nu țineți picioarele copilului deasupra unui foc și nu folosiți niciun fel de dispozitiv de încălzire electric. Pe de altă parte, unii copii plâng dacă sunt supraîncălziți, așa că ați putea să dați jos un strat de haine.

CUM FACEȚI FAȚĂ PLÂNSULUI

Dacă ați încercat orice lucru imaginabil pentru a face copilul să se oprească din plâns, dar nu ați reușit, iată alte lucruri care v-ar putea ajuta să îi faceți față:

- **Ocupați-vă pe rând de această datorie.** Nu este niciun motiv pentru care trebuie să treceți împreună prin suferința a ceea ce Martin Greenberg numește „tirania plânsului“. Alternarea schimburilor de câte 20–30 de minute vă va face fiecăruia dintre voi un mare bine. Să faceți puțină mișcare în „timpul liber“ vă va calma de asemenea înainte să înceapă următorul schimb.
- **Cereți ajutor.** Să aveți de-a face cu un copil care plânge chiar și pentru câteva minute poate provoca enervare și frustrare. Și dacă țipetele durează câteva ore, poate fi foarte dificil să vă păstrați echilibrul și calmul. (Pentru a face lucrurile mai rele, copilul va simți tensiunea și mânia voastră și va fi și mai greu de liniștit decât înainte). Dacă vă faceți griji că ați putea să vă ieșiți din fire (altfel decât verbal), sunați pe cineva: partenera, partenerul, medicul pediatru, părinții, bona, prietenii, vecinii, cineva de la biserică sau chiar o linie fierbinte pentru asistență parentală. Dacă aveți un copil cu adevărat plângăcios, țineți aceste numere de telefon la îndemână.
- **Lăsați-l să „plângă până nu mai poate“.** Sau aproape. Dacă plânsul durează mai mult de 20 de minute, încercați

să puneți copilul în pătuț și să îl lăsați să plângă. Dacă nu se oprește după 10 sau 15 minute, luați copilul și încercați o altă metodă din secțiunea de mai sus, pentru încă 15 minute. Repetați de câte ori este necesar. În mod normal, ar trebui să răspundeți cu promptitudine și dragoste la plânsul copilului. Unele studii au arătat că bebelușii cărora li se răspunde în acest fel învață că cineva va fi acolo să îi ajute în caz că au nevoie. Acest lucru face într-un final seriile de plâns mai rare și îi ajută să crească mai încrezători.

- **Nu percepeți acest lucru la modul personal.** Copilul nu încearcă în mod special să vă enerveze. Este foarte ușor să lăsați frustrarea din cauza acestei perioade limitate să interfereze cu modul în care vă tratați copilul.

ORA DE JOACĂ

Să vă jucați cu copilul este unul dintre cele mai importante lucruri pe care le puteți face pentru el. Copiii învață aproape tot ceea ce au nevoie din jocuri. Și, pe deasupra, este amuzant și pentru voi.

De regulă, femeile și bărbații au diferite stiluri de joacă: femeile tind să se axeze pe joaca cu caracter social și emoțional, pe când bărbații sunt axați pe exerciții fizice. „Jocul tată-copil poate fi un context extrem de important”, scrie cercetătoarea Ross Parke, „deoarece gradul de exaltare și de stimulare este mai mare decât în jocurile dintre mamă și copil, care sunt mai puțin active”. Niciunul dintre cele două moduri de interacțiune părinte-copil nu este mai bun decât celălalt — fiecare este diferit și indispensabil, și nu are sens să încercați să le comparați sau să le măsurați.

Mai mulți cercetători au făcut studii extinse în legătură cu impactul jocului fizic, de gimnastică, asupra copiilor și au ajuns la niște concluzii interesante.

O VORBĂ DESPRE PLÂNSUL ÎN PUBLIC

Să am de-a face cu plânsul copilului în public a fost un lucru destul de stresant pentru mine. Nu era din cauza faptului că nu credeam că pot face față situației; ci mai degrabă îmi era rușine și frică de cum va reacționa lumea din jurul meu. Vor crede că îi fac rău copilului? Vor suna la poliție? Dacă ar fi făcut lucrul acesta, cum aș putea demonstra că bebelușul este al meu? Din fericire, nu a sunat nimeni la poliție, dar nici nu s-au reținut de la a face diverse comentarii, care variau de la cele aparent de ajutor („Se pare că bebelușului îi este foame”), până la cele sexiste și enervante („Mai bine duci copilul înapoi la mama lui”).

Deși temerile mele despre plânsul în public al copilului meu pot suna ușor paranoice, știu că nu sunt singur. Aproape orice tată cu care am vorbit a avut gânduri similare în situații asemănătoare. Trebuie să recunosc, totuși, că majoritatea femeilor cărora le-am menționat lucrul acesta (inclusiv iubitei mele soții) cred că sunt complet nebun.

Parke, de exemplu, a descoperit că tații jucăuși par să aibă copii mai deștepți decât tații care nu se joacă așa de mult cu copiii lor — sunt mai buni la matematică și au rezultate mai bune la teste de inteligență. Jocul fizic — în mod special cel al tatălui — ajută la încurajarea independenței copilului. Atât băieții, cât și fetele care au fost expuși la multă joacă fizică sunt mai populari între prietenii lor și mai hotărâți (în modul bun) în interacțiunile lor mai târziu în viață. De asemenea, sunt mai buni în a citi semnalele emoționale ale altor oameni, și în a-și regla propriile emoții, decât copiii care nu au șansa să se joace așa de mult.

În general, bebelușilor le place foarte mult jocul fizic, și deja când au doar câteva zile, au învățat care dintre părinți se va juca cu ei și în ce mod — și vor reacționa în consecință. Iată câteva lucruri pe care să le țineți minte despre joacă:

- **Fiți atent.** Chiar dacă copilul nu este nici pe departe capabil să prindă o minge de baseball, să dea coșuri din săritură sau chiar să țină o jucărie care zornăie, tot puteți să vă distrați împreună. Uitați-vă la toate mișcărilor nebunești din mâini și din picioare. În mod surprinzător, au un obiectiv real, ca multe dintre alte reflexe naturale ale copilului. Datul din mână, de exemplu, poate fi un mecanism

de protecție destinat să dea la o parte lucrurile periculoase. Și probabil ați observat că bebelușul dumneavoastră începe să sugă tot — deget, sfârc — ce ajunge în gura lui. Acest reflex îl ajută să se asigure că primește de mâncare în zilele și săptămânile dinainte să învețe cum să își controleze mușchii folosiți la supt. Vorbim foarte mult despre reflexe și despre cum vă puteți distra cu ei în continuarea acestei cărți, *The New Father: A Dad's Guide to the First Year* (Proaspătul tătic: ghidul tatălui în primul an).

- **Fiți moderat.** Este foarte bine să vă jucați cu copilul chiar de când are câteva zile, dar limitați fiecare ședință la 5 minute. Prea multă joacă vă poate face copilul agitat și irascibil.
- **Începeți simplu.** Jocurile de imitație sunt un bun început. Scoateți limba și faceți un „O” cu gura, stați așa câteva secunde și apoi așteptați să vedeți dacă copilul face la fel. Veți avea mai mult noroc dacă bebelușul se află în starea de alertă tăcută (vezi începutul acestui capitol).
- **Fiți atenți la indiciile date de copil.** Dacă sunteți atenți, copilul vă va da niște indicii destul de clare dacă este interesat să se joace sau nu. Dacă încearcă să își ridice capul, se întoarce să se uite la dumneavoastră sau fața și ochii sunt luminoși, este un moment bun să interacționați. Dacă plânge, se agită mult, își întoarce privirea, pare plictisit sau fața și ochii par că se uită în gol, opriți-vă din ceea ce faceți și luați o pauză.
- **Puneți niște muzică.** Nu contează de care este, dar încercați totuși să expuneți copilul la una plăcută. Urechile copiilor sunt destul de sensibile la zgomot, așa că țineți volumul încet, în special dacă este născut prematur.
- **Planificați-vă momentele de joacă.** Cel mai bun moment pentru joaca fizică este atunci când copilul se află în faza de alertă activă; cititul și alte activități liniștite sunt mai

indicate în timpul fazei de alertă tăcută. Alegeți un moment în care toată atenția vă poate fi canalizată spre copil — fără telefoane sau alte lucruri care vă distrag. În final, nu vă jucați prea viguros cu copilul după ce a mâncat. Credeți-mă — am învățat lucrul acesta pe pielea mea.

- **Stați confortabil.** Găsiți un loc unde puteți sta la nivelul copilului — de preferat pe spate sau pe burtă, pe jos sau pe pat.
- **Aveți răbdare.** Așa cum am menționat mai sus, copilul nu este o focă dresată — nu vă așteptați la prea mult, prea repede. Și în mod sigur nu vă așteptați să răspundă la aluzii.
- **Fiți încurajator.** Folosiți multe încurajări faciale sau verbale — zâmbete, râsete. Deși copilul nu înțelege cuvintele, cu siguranță înțelege sentimentele. Chiar și la vârsta de câteva zile, copilul va vrea să vă facă pe plac și multe încurajări vor ajuta la creșterea încrederii în sine.
- **Fiți blând în mișcări — în mod special când țineți capul copilului.** Deoarece capul copiilor este relativ mare (1/4 din mărimea corpului la naștere vs. 1/7 când sunt adulți) și mușchii gâtului nu sunt foarte bine dezvoltati încă, acesta tinde să fie lăsat moale pentru primele câteva luni. Susțineți ferm capul — din spate — de fiecare dată, și evitați mișcările bruște sau smucite.

CÂTEVA AVERTISMENTE

- *Niciodată* să nu vă zgâlțâiți copilul. Acest lucru poate face ca micul lui creier să se lovească de interiorul craniului, cauzând contuzii sau daune permanente (de obicei numite sindromul copilului zgâlțâit).
- *Niciodată* nu aruncați copilul în aer. Da, tatăl dumneavoastră poate că a făcut acest lucru, dar nu ar fi trebuit. Pare amuzant, dar este foarte periculos și nu merită riscul.

DIFERENȚA ÎNTRE BĂIEȚI ȘI FETE

În anii '70 și '80, toți oamenii ce îmbrățișau „corectitudinea politică” insistau că nu este nicio diferență între băieți și fete — cu excepția celor anatomice, bineînțeles. Și diferențele de comportament se presupunea că erau rezultatul socializării, și că erau impuse de părinți și de mediul înconjurător.

Dar în ultimii câțiva ani, cercetătorii au început să pună la îndoială aceasta teorie, și răspunsurile lor au confirmat ceea ce majoritatea părinților au știut dintotdeauna: băieții și fetele sunt diferiți. Deosebiriile dintre ei sunt mult mai multe decât cele anatomice, și pot fi prezente în creierul copiilor chiar înainte de a se naște. Iată ceea ce știm:

- Din punct de vedere fizic, băieții sunt puțin mai mari decât fetele — cu aproape 10% mai grei și mai lungi la naștere. Mamele care nasc pentru prima oară petrec cu în jur de 100 de minute mai mult timp în travaliu atunci când nasc un băiat decât atunci când nasc fată. Acest lucru de obicei duce la traume de naștere și la consum de medicamente, fapt care, în consecință, poate fi motivul pentru care băieții pot fi mai irascibili în primele săptămâni în afara uterului, plângând mai mult și dormind mai puțin decât fetele.
- După naștere, băieții se agită mai mult decât fetele.
- La câteva ore după naștere, fetele sunt mult mai interesate de oameni și chipuri, în timp ce băieții par la fel de ferițiți dacă se uită la un obiect care se leagănă în fața lor, spune Ann Moir, autoare a cărții *Brain Sex (Sexul Creierului)*. La numai patru luni, fetele pot să facă diferența între fotografiile persoanelor cunoscute și cele ale străinilor; băieții nu pot.
- Băieții tind să prelucreze mai puține date senzoriale decât fetele, după cum afirmă cercetătoarea Carole Beal. Sunt în general mai puțin mofturoși când vine vorba de mâncare, și mai puțin sensibili la atingeri și durere. De asemenea aud

mai prost cu o ureche decât cu cealaltă, ceea ce înseamnă că percep mai puține zgomote de fond decât fetele, lucru care ar putea explica de ce părinții voștri întotdeauna au crezut că îi ignorați atunci când erați mic. Așa se poate explica și de ce fetele învață să vorbească mai repede decât băieții, de obicei cu o lună sau două.

În ciuda tuturor acestor lucruri, diferențele între băieți și fete în primele 18 luni de viață sunt atât de mici, încât atunci când copiii sunt îmbrăcați numai cu scutece, majoritatea adulților nu pot face diferența între un băiat și o fată. Dar acest lucru nu ne oprește să îi tratăm diferit.

Într-unul dintre primele studii de acest gen, doi cercetători de la Universitatea Cornell, John și Sandra Condry, au arătat unui număr de 200 de adulți o casetă cu un copil de 9 luni jucându-se cu diferite jucării. Jumătate din ei au fost anunțați că se uită la un băiețel, iar cealaltă jumătate că se uită la o fetiță. Deși toți s-au uitat la aceeași înregistrare, descrierile celor două grupuri date în legătură cu comportamentul copilului au fost foarte diferite. Grupul care știa că se uită la un băiat a spus aproape în întregime că reacția acestuia la o jucărie cu un omuleț pe arcuri ce iese din cutie a fost una de enervare, în timp ce grupul care știa că se uită la o fată a spus că reacția a fost una de frică.

Părinții nu numai că își percep băieții și fetele diferit, dar de multe ori îi și tratează diferit (reacția voastră față de un copil nervos este foarte diferită față de unul speriat). Mamele, de exemplu, răspund mai repede la fetele care plâng decât la băieții care plâng, și le alăptează mai mult, după cum spune psihologul Michael Gurian. Iar când fetele au o dispoziție mai proastă, mamele tind să își mărească nivelul de afecțiune, ținând în brațe și liniștind bebelușul. Dar când un băiat este la fel de agitat, mamele în general se retrag. (Acest tip de comportament poate avea consecințe serioase și pe termen lung. Într-un studiu, de exemplu, cercetătoarea Laura

Allen a descoperit că băieții care au fost alinați mai mult au un IQ mai mare decât cei care au fost alinați mai puțin.)

Când se joacă cu copiii lor, tații tind să fie puțin mai duri cu băieții, dar să își trateze fetele mai delicat. Și când copiii încep să facă primii pași, ambii părinți tind să își lase băieții să cadă de mai multe ori, dar să intervină imediat și să își prindă fata chiar înainte de a cădea.

Partea bună la acest comportament este că îi încurajează pe băieți să fie independenți, și îi face să învețe să își rezolve singuri problemele, fără intervenția adulților. Partea mai puțin bună, totuși, este că dispun de mai puțină supraveghere și, ca rezultat, este mai probabil să se rănească. În plus, „părinții care intervin pentru a-și salva fiica înainte să fie într-o poziție dificilă”, scrie psihologul Katherine Karraker, „nu numai că o privează de șansa de a depăși obstacolele prin propriile forțe, dar și trimit mesajul că nu au încredere în abilitățile ei de a reuși”.

Deci ce puteți face pentru a nu cădea în aceste capcane? Începeți cu următoarele lucruri:

- **Nu lăsați propriile prejudecăți și idei preconcepute să vă stea în cale.**
- **Faceți un efort.** Dacă aveți un fiu, nu este niciun motiv pentru care să nu fiți drăgăstos cu el — este un lucru perfect masculin. Dacă aveți o fată, nu există niciun motiv pentru care — câteva luni de acum încolo — să nu vă luptați cu ea. Îi va plăcea foarte mult, și la fel și dumneavoastră.
- **Dați-i copilului o mare varietate de jucării.** Majoritatea fetelor ajung să se joace cu păpuși, dar unele ar fi la fel de fericite să se joace cu o mașină de pompieri, dacă ar avea ocazia (deși este o probabilitate destul de mare să o înfășoare într-o pătură și să îi cânte un cântec de leagăn). Și, în timp ce majoritatea băieților vor mușca din pâinea prăjită și îi vor da formă de pistol, alții ar putea să se distreze jucându-se cu o păpușă.

Să fii tată în lumea de azi

În primele câteva săptămâni și luni de la nașterea copilului vostru, veți petrece mult timp în rolul de persoană de sprijin pentru parteneră. Dar, după o vreme, lucrurile se vor aranja și veți avea o viață mai „normală” — unul și/sau amândoi vă veți întoarce la serviciu, și veți simți nevoia să vă uitați la un film sau să vizitați niște prieteni. Și, gradual, vei descoperi exact ce înseamnă să fii tată și cât de implicat vei vrea să fii în viața copilului tău. Vrei să fii persoana la care va da fuga atunci când se lovește sau este supărat? Vei ști măsura la pantofi sau dacă îi plac pantalonii care se închid cu fermoar sau care se îmbracă ușor? Îi vei face programare la doctor sau la joacă, sau vei lăsa lucrurile acestea în seama partenerei?

Orice decizi, nu va dura mult până îți vei da seama că a fi un tată în lumea de azi — în special unul implicat — nu este ușor. Responsabilitățile pe care le implică acest statut sunt, în general, dificile și uneori frustrante, dar cele mai mari obstacole pe care le vei întâlni — unele la care probabil nici nu te-ai gândit vreodată — sunt cele legate de societate.

De numai câteva zeci de ani femeile și bărbații s-au simțit capabili să își exprime opiniile împotriva rolului tradițional pe care tații l-au jucat în familie. Și doar de puțin timp societatea a recunoscut, în sfârșit, că un tată distant nu este un tată ideal. Dar asumând nou-descoperita libertate de a condamna tații absenți și

neglijenți de ieri, tații de azi — între care te numeri și tu — cad victime vechilor stereotipuri.

După cum sugerează unul dintre stereotipuri, bărbații nu și-au însușit un rol activ în viața de familie pentru că nu au vrut. Dar este acest lucru adevărat în ziua de azi? Aproape deloc. Tot mai mulți dintre bărbați își dau seama că metodele tradiționale de a asigura succesul nu sunt ceea ce se credeau a fi, și că suntem determinați să fim o prezență majoră în viața copiilor noștri, fizic și emoțional. În studii după studii, o majoritate copleșitoare de bărbați cu vârsta între 20 și 45 de ani spun că a avea un program de muncă ce le permite să petreacă mai mult timp cu familia este mai important decât să aibă un job competitiv sau chiar să câștige un salariu mai mare. Iar mulți dintre acești bărbați ar da bucuroși o parte din salariu pentru mai mult timp cu familia. Singurul obstacol este că societatea (și prin asta mă refer la noi toți) nu numai că nu ne susține, dar ne descurajează în mod activ. În cazul americanilor, cel puțin, ei nu apreciază paternitatea tot atât de mult ca maternitatea. (Chiar și înțelesul cuvintelor îți oferă imagini diferite: *maternitatea* este egală cu îngrijire, alăptare și dragoste, în timp ce *paternitatea* nu pare a fi mai mult decât o relație biologică.) Drept rezultat, bărbații sunt foarte rar acceptați dacă își asumă un alt rol decât acela pe care lumea „se așteaptă” să și-l asume.

Accentul se pune pe rolurile tradiționale de timpuriu. Chiar înainte să poată merge, copiii de ambele sexe sunt bombardați cu mesajul că tații sunt de prisos. Doar gândiți-vă la cărțile pe care părinții dumneavoastră vi le citeau, și la cele pe care probabil le veți citi copilului vostru. Părinții americani, de exemplu, vor fi observați că nu apare niciun tată în *The Cat in the Hat* (*Pisica din pălărie*); *Babar* (*Babar, elefantul*); *Where the Wild Things Are* (*Tărâmul monștrilor*); *Are You My Mother?* (*Tu ești mama mea?*); *Goodnight Moon* (*Noapte bună, Lună!*); *The Runaway Bunny* (*Iepurașul fugar*); sau *Peter Rabbit* (*Iepurașul Peter*).

Primul articol pe care l-am publicat vreodată a apărut în *Newsweek* și se numea: „Not All Men Are Sly Foxies” (Nu toți bărbații

sunt vulpoi bătrâni). Era vorba despre ceea ce am perceput a fi un stereotip negativ în toată literatura pentru copii. Am petrecut o zi întreagă în biblioteca locală vorbind cu bibliotecarul și citind cărți pentru copii, și am descoperit că tații erau aproape complet absenți. În majoritatea cărților pentru copii, mama este singurul părinte, în timp ce tatăl — dacă apărea — era mult mai puțin iubitor și atent decât mama, venea acasă târziu de la serviciu și se juca cinci minute cu copilul înainte să îl pună în pat. Biblioteca avea (și încă are) un catalog special al cărților pentru copii cu personaje feminine pozitive — eroine și mame. Ca tată al unei fete, m-am gândit că este minunat. Dar ca un tată care împarte responsabilitățile creșterii unui copil în mod egal, m-am simțit foarte frustrat și enervat de faptul că nu aveau și un catalog (sau măcar multe cărți) cu modele pozitive masculine. Chiar și fiica mea de trei ani a vrut să știe de ce nu sunt mai mulți tătici în cărțile pe care le citeam.

O carte care a fost favorita tuturor celor trei copii ai mei este *Mother Goose and the Sly Fox (Mama găscă și vulpoiul)*, „repovestită” de Chris Conover. Este povestea unei mame singure (mama găscă) cu șapte boboci care este contrapusă vulpoiului (pe care, desigur, îl întrece în istețime). Vulpoiul, un tată neglijent și probabil fără serviciu, trăiește cu copiii murdari și înfometați într-o cocioabă murdară plină de oase rămase de la mesele anterioare. Mama găscă, un anteprenor de succes cu o afacere înfloritoare, reușește totuși să găsească timp să le prepare puilor supă făcută de casă și servită în cănuțe frumoase de porțelan. Povestea este amuzantă și ilustrațiile minunate, dar mesajul nescris este că femeile își îngrijesc mai bine copiii decât bărbații, care nu au nimic altceva de făcut decât să vâneze și să omoare găște inocente și pașnice.

Veți găsi aceleași portrete negative ale taților în majoritatea cărților clasice pentru copii. De exemplu *Babar, elefantul*. Din când în când cineva se va plânge în legătură cu înclinația colonialistă a cărții (știți, micul locuitor din junglă găsește fericirea în marele oraș, și aduce civilizația — și hainele frumoase — în fostul lui sat

de elefanți). Dar nimănui n-o să i se pară ciudat că după ce mama lui este omorâtă de vânătorul cel rău, Babar rămâne „orfan”. De ce nu poate el să găsească liniștea în altă parte decât în brațele unei femei? De ce mamele elefanților Arthur și Celeste vin singure în oraș ca să își ia copiii înapoi? Taților nu le pasă? Au măcar tați?

Din păcate, în mai mult de 15 ani de când a apărut articolul „Nu toți bărbații sunt vulpoi bătrâni”, nu s-au schimbat prea multe. Desigur, acum, din motive de „corectitudine politică”, nu mai vorbim de „secretară”, ci de „office manager” și cele mai multe dintre noile cărți pentru copii fac un efort să scoată personajele feminine din bucătărie și camera copiilor și să le dea slujbe profesionale și responsabilități. Am eliminat stereotipurile negative (*Little Black Sambo*, povestea indianului cu piele tuciurie, de exemplu, aproape a dispărut de pe rafturile bibliotecilor și librăriilor din SUA) și sunt o grămadă de cărți care înfățișază portrete minunate ale oamenilor cu dizabilități, minorităților și ale celor din alte religii și culturi. Doar reprezentările taților au rămas aceleași.

Ce s-a schimbat este faptul că nu mai sunt singurul care se plânge din cauza acestor stereotipuri negative. Cercetătorii David A. Anderson și Mykol Hamilton au făcut un studiu despre portretizările părinților în două sute de cărți pentru copii și au găsit cam ce am găsit și eu: tații nu apar nici în jumătate din numărul scenelor pe cât apar mamele. Când sunt prezenți, sunt arătați ca fiind „fără afecțiune” și „nepăsători” și „mai puțin dispuși să atingă, să îmbrățișeze, să sărute, să interacționeze, să vorbească sau să hrănească copiii” decât mamele. De fapt, nu era nici măcar o activitate pe care tații să o facă mai des decât mamele, și tații nu erau *niciodată* văzuți sărutând sau hrănind un copil.

Dacă numai cărțile ar fi singurul loc de unde copiii ar putea să adune mesaje despre felul în care lumea ar trebui să fie, poate că tații ar putea cenzura mesajele negative. Dar, mai devreme sau mai târziu, copiii voștri se vor afla în fața unui ecran. Știați că în medie un copil de 6 luni petrece în jur de o oră pe zi în fața televizorului?

În doar câțiva ani, vor fi mai mult de patru ore pe zi! (Asta nu include timpul petrecut jucându-se la calculator, la console sau uitându-se la DVD-uri.) Și mare parte din acest timp vor fi bombardati de aceleași stereotipuri: în caz că tații sunt acolo, sunt de obicei aproape inutili. Dacă luăm în calcul doar numărul de ore petrecute uitându-se la televizor, ajungem la concluzia că aceste imagini au potențialul de a cauza mai multe daune decât cele pricinuite de cărți.

Într-un studiu recent al serialelor TV, National Fatherhood Initiative (Organizația Națională a Taților) a descoperit că, în comparație cu mamele, tații sunt de opt ori frecvent portretizați negativ. De fapt, doar dacă vă gândiți la cei mai proeminenți tați de pe micul ecran, veți afla ceea ce studiul NFI — prin multe alte cercetări — a aflat: că cei mai mulți dintre ei sunt păcăliți sau dați în vileag de către soțiile lor, ridiculizați de copii și portretizați ca incompetenți în viața de zi cu zi. Bineînțeles că acești tați își iubesc copiii, dar lăsând buna intenție la o parte, nu pot să se ocupe nici de cel mai simplu lucru legat de copii și au nevoie de un costum de cosmonaut pentru a schimba un scutec.

Portretizările taților (și bărbaților în general) în reclame pot fi chiar și mai rele. În lumea de 30 de secunde a reclamelor, tații — asta în cazul în care mai au familie — nu doar că sunt bătuți în cap, dar, de asemenea, sunt aproape orbi în ceea ce privește nevoile copiilor lor. Mamele, se pare, sunt singurele cărora le pasă. Iată câteva exemple de stereotipuri din reclamele americane:

- Cerealele pentru micul dejun Kix sunt certificate ca fiind „testate de copil și aprobate de mamă”.
- Reclama la picăturile Flo-Nase ar vrea ca noi să credem că atunci când mama este bolnavă, tata nu ar putea să își calce propriile cămăși fără să le ardă.
- Medicamentele de răceală Robitussin sunt „recomandate de Doctor Mami”, care câteodată trebuie să se dea jos din pat, bolnavă, să își supravegheze soțul incompetent, care arde cina.

- O serie de reclame pentru lapte (cele în care apar oameni cu mustață de lapte) au ca țintă mamele. Vivian Godfrey, directorul general de la MilkPEP (grupul care produce acele reclame), spune: „Ne folosim de mesajul Construiește o Familie Puternică pentru a le vorbi mamelor”.
- Disney are aproximativ aceeași atitudine. Într-un articol din *New York Times* despre reclame, vice-președintele executiv de la Disney, Patricia Wilber, spunea: „Ceea ce clienții noștri încearcă să obțină sunt două lucruri: să ajungă la copii direct sau să ajungă la copii și la mamele lor.”
- Sutele de reclame difuzate în timpul Olimpiadei de iarnă 2010 ne-au spus că Procter & Gamble este „sponsorul mândru al mămicilor”.

Chiar dacă se pot aduce suficiente argumente pentru faptul că mamele fac încă majoritatea cumpărăturilor și bucătăriei, mesajul subtil și critic conținut în aceste reclame este că tații sunt stupizi și nefolositori, și că pur și simplu nu le pasă. Copiii — și oricine altcineva se uită — primesc mesajul clar că tații nu își hrănesc copiii, nu îi îmbracă, nu vor fi lângă ei să îi îngrijească dacă se îmbolnăvesc și nu ar trebui chemați în cazuri de urgențe. Povestea cu „sponsorul mândru al mămicilor” este probabil cea mai rea dintre toate. Nu am nimic împotriva mamelor, dar tații sunt cei care, de obicei, își încurajează copiii să se implice în sporturi, care le antrenează echipele, și cei care joacă baseball, baschet sau care schiază cu ei. A le ignora toate aceste contribuții este insultător.

Ca să fiu corect, ar trebui să menționez că unele reclame îi arată pe tați într-o ipostază în care le pasă și îngrijesc copiii. Untul de arahide Jif, de exemplu, înlocuiește câteodată motoul străvechi „Mamele pretențioase aleg Jif” cu „Mamele și tații pretențioși aleg Jif”. Și mai sunt și altele. Dar tot sunt foarte puține și foarte rare.

Totuși, într-un chestionar recent realizat de Organizația Națională a Taților, 65% dintre tați au spus că sunt de părere că media portretizează tații într-o lumină negativă. Și în alte câteva

studii, 74% dintre bărbați au spus că imaginile bărbaților din reclame „nu au nicio legătură cu realitatea“, și 75% nu au putut să identifice o singură reclamă care este reprezentativă pentru ei. Asta nu interesează prea mult pentru industria publicitară. Se pare că am confundat lipsa de pregătire a taților în ceea ce privește îngrijirea copiilor cu lipsa de interes sau de preocupare. Mulți dintre tații din ziua de azi care au fost crescuți în familii „tradiționale“ nu au avut niciun model, n-a fost nimeni care să îi învețe lucrurile pe care nu le știu azi.

Probabil cel mai activ mod în care putem descuraja implicarea bărbaților în viețile copiilor lor este arătând în mod continuu bărbații ca fiind periculoși. Într-un articol scris pentru *New York Times Magazine*, am descris un incident care a avut loc acum câțiva ani. O dădeam pe fiica mea cea mare în leagăn în parcul nostru preferat, când am auzit o altă fetiță începând să țipe. Era doar la câțiva pași depărtare, legănându-se pe platforma mică din vârful unui înalt tobogan. În timp ce mă uitam, i-a alunecat mâna cu care se ținea de balustradă și a dat să cadă. Fără să stau pe gânduri, m-am îndreptat spre tobogan, am prins fetița și am așezat-o jos pe nisip. M-am aplecat să o întreb dacă a pățit ceva, când o femeie a ridicat fata, mi-a aruncat o privire ucigătoare și a înșfăcat-o de lângă mine. „Nu ți-am spus să nu vorbești cu bărbați străini în parc?“ și-a întrebat femeia copilul în timp ce îmi arunca priviri aspre peste umăr. „Ți-a făcut vreun rău?“

Îmi amintesc că am stat acolo câteva secunde, uimit, în timp ce femeia și-a urcat fata în mașină și a plecat. Mă întreb la ce s-a gândit. Nu mă văzuse jucându-mă cu o fetiță veselă care îmi spunea „tati“? Când m-am uitat în jurul meu în parc, am realizat că eram singurul bărbat de acolo. Și atunci mi-am dat seama: pe mine nu mă văzuse deloc. În schimb, văzuse ceea ce mulți ani de produse media o antrenaseră să vadă: o imagine stereotipă a unui bărbat în parc, primejdios și solitar.

Într-un mod ciudat, pot s-o înțeleg. Dacă m-aș fi întors și aș fi văzut un bărbat străin îngenunchind lângă fata mea, probabil că

și eu aș fi tras cea mai rea concluzie. Și când soția mea și cu mine intervievam babysitteri pentru fiicele noastre, eu am fost cel care a avut cele mai serioase neliniști în privința angajării unui bărbat (dar, până la urmă, am avut niște băieți care au stat cu copiii — și au primit de la fete note mari).

Exact ca și pentru femeia din parc, „înțelegerea“ mea pe care se fondau aceste temeri este bazată mai puțin pe adevărul despre cum se comportă într-adevăr bărbații cu copiii, și mai mult pe cum am fost obișnuit să-mi reprezint bărbații cu copiii. Încă îmi amintesc „filmele pentru autoprotecție“ pe care le-am văzut prin clasa a treia sau a patra — imagini înfricoșătoare ale câte unui om sinistru, cu mustață (și întotdeauna erau bărbați), care pândeau după copacii din parc sau care încerca să ne ademenească în mașina lor. Nu spun că nu sunt și unii bărbați bolnavi, care fac lucruri îngrozitoare copiilor. Bărbații sunt autorii în cele mai multe cazuri de abuz sexual (care constituie 11% din toate cazurile de abuz și neglijare). Și totuși sunt și o grămadă de femei bolnave, de asemenea; femeile omoară mai mulți copii decât bărbații și sunt autoare în majoritatea cazurilor de abuz fizic și psihologic.

Niciunul dintre aceste lucruri, bineînțeles, nu vrea să sugereze că bărbații ar fi niște victime nefericite, sau că toate obstacolele pe care tații le întâlnesc sunt din vina altcuiva. De fapt, unele dintre cele mai semnificative bariere au fost ridicate de către bărbații înșiși. La locul de muncă, de exemplu, unde bărbații ocupă majoritatea pozițiilor de conducere, tații care încearcă să își ia puțin timp liber să fie cu familiile lor — ori un concediu de paternitate, ori să își reducă programul — se găsesc în situația de a fi abuzați de către angajatori, de a fi tratați ca niște „papă-lapte“, și întrebați despre cât de implicați mai sunt în legătură cu job-ul lor (vezi și capitolul „Luna a 6-a“).

În ciuda multor obstacole, unii dintre noi ne-am riscat carierele și ne-am pus în pericol situația financiară pentru a trece de „cupola de sticlă“ ce ne ține la serviciu și departe de familiile noastre. Dar în multe cazuri, când ajungem acasă, ne lovim de

altă barieră — cea impusă de nimeni altcineva decât de partenerele noastre. Iată un scenariu frecvent: Când nu demult am vizitat niște prieteni, fiul lor de 6 luni a început să se agite. Colin, care ținea copilul, a început să îl lege. Dintr-odată Marina, soția lui, a venit și a luat repede copilul. „Dă-mi-l mie, dragă“, a spus. „Cred că știu ce vrea“.

Am văzut scene asemănătoare de multe ori (și nu numai acasă la Colin și Marina), dar de data aceasta am început să îmi pun întrebări. Chiar știa Marina ce voia copilul? Și dacă da, știa mai bine decât Colin? Potrivit unui număr semnificativ de cercetări, răspunsurile la întrebările mele sunt „probabil“, respectiv „nu“. Într-o varietate de studii, cercetătorul Ross Parke a aflat că tații — în ciuda stereotipurilor contrare — sunt la fel de receptivi ca mamele când vine vorba de nevoile copiilor lor. Știu când ceva nu este în regulă, și acționează în consecință. Și atunci de ce Colin — un bărbat despre care știam că voia să aibă un rol activ în creșterea copiilor săi — pur și simplu i-a înmânat soției fiul care plângea? Când scoți din ecuație factorul lene, răspunsul la această întrebare este destul de dificil. Lucrul la care pare că se reduce totul este faptul că majoritatea dintre noi — femei și bărbați — pur și simplu considerăm că femeile știu mai multe lucruri despre copii decât bărbații.

În unele moduri, acest lucru poate fi adevărat. În medie, femeile petrec mai mult timp decât bărbații având grijă de copii (dar în ultimele două decenii, timpul bărbaților petrecut cu copiii a crescut foarte mult, pe când cel al femeilor a rămas neschimbat), și abilitățile lor pot fi puțin mai ascuțite decât ale bărbaților. Dar abilitățile de a fi părinte nu sunt învățate — sunt învățate prin experiență și educație. Nicio femeie și niciun bărbat care sunt părinți pentru prima dată nu știu instinctiv cum să liniștească un copil care are colici sau cum să prevină iritația de la scutece. De fapt, când fiica noastră cea mare s-a născut, soția mea a fost învățată cum să alăpteze de către un asistent.

Totuși, stereotipurile persistă și într-o mare măsură femeile controlează cantitatea — și calitatea — timpului pe care bărbații îl

petrec cu copiii lor. Deși cele mai multe dintre mame consideră că tații ar trebui să joace un rol important în viețile copiilor lor, studiile au arătat că ele vor ca acest rol să nu fie „chiar atât de important ca cel al mămicilor“. De fapt, un studiu național a concluzionat că două din trei femei se simt amenințate de participarea egală a bărbaților și că ele însele „domolesc subtil implicarea unui bărbat în relația cu copiii lui, deoarece sunt extrem de posesive în ceea ce privește rolul lor de îngrijitoare primară“. Concluzia? Așa cum am spus mai devreme, vă place sau nu, veți fi atât de implicat în creșterea copilului cât vă va lăsa partenera. Cu cât va fi mai încurajatoare și mai susținătoare, cu atât mai multe lucruri veți face.

Poate sună ca și cum aceste obstacole sunt prea numeroase pentru a putea fi depășite. Ei bine, poate că sunt multe și pot părea bine înrădăcinate, dar dacă sunteți dispus să investiți timp și efort, veți putea avea — și menține — o relație activă și implicată cu copiii voștri. Iată câteva lucruri pe care le puteți face:

- **Treci la treabă.** Dacă nu luați inițiativa, nu veți putea niciodată să vă asumați responsabilitățile pe care le doriți în ceea ce privește creșterea copilului — și pe care copilul le merită. Așa că, în loc să o lăsați pe parteneră să vă ia copilul din brațe atunci când plânge sau când miroase, încercați să spuneți ceva de genul: „Nu, dragă, mă descurc“ sau „E în regulă; chiar am nevoie de puțină practică“. Nu este nimic rău în a-i cere sfaturi în cazul în care aveți nevoie — amândoi aveți cunoștințe de care celălalt se poate folosi. Dar rugați-o să vă *spună* în loc să facă în locul vostru.
- **Exersați.** Nu presupuneți că partenera știe ca prin minune mai multe lucruri decât voi. Orice știe despre creșterea copiilor, a învățat prin exercițiu — la fel ca toată lumea. Așa că modul prin care veți deveni mai priceput este exersând. Studiile au demonstrat, spre exemplu, că lipsa oportunității poate fi unul dintre cele mai mari obstacole pentru tați, în a fi mai apropiați de copiii lor. Odată ce au ocazia să îi țină

în brațe, tații sunt cel puțin la fel de afectuoși cu copiii lor precum mamele; și ei vor ști cum să le gângurească, să îi privească, să îi țină în brațe, să îi legene și să îi alinte (și cu asta se cam spulberă stereotipurile despre bărbați ca fiind, de la natură, distanțați emoțional).

- **Nu devalorizați lucrurile pe care vă place să le faceți cu copiii.** După cum am spus în capitolul precedent, bărbații și femeile au în general moduri diferite de a interacționa cu copiii lor; ambele sunt la fel de importante pentru dezvoltarea copilului. Așa că nu lăsați pe nimeni să vă spună că trântele, joaca de-a „monstrul” sau alte „lucruri de băieți” nu sunt la fel de importante ca „lucrurile de fete” pe care le face partenera (sau pe care ar vrea să le faceți voi).
- **Implicați-vă în deciziile de zi cu zi care afectează viațile copiilor voștri.** Acest lucru înseamnă să faceți un efort special în a împărți cu partenera responsabilități ca: planificarea mesei, cumpărăturile de mâncare și hainele, gătitul, mersul cu copiii la bibliotecă și în librării, cunoașterea părinților prietenilor lor și organizarea întâlnirilor de joacă. Dacă nu faceți aceste lucruri, puteți da impresia că nu credeți că sunt importante sau că nu sunteți interesat să fiți părinți activi. Și dacă le faceți, va fi mult mai probabil ca partenerele să se simtă în largul lor și încrezătoare să împartă cu voi rolul creșterii copilului. Dar încercați să petreceți și puțin timp, de calitate, doar cu copiii. Bineînțeles, cineva trebuie să ducă copiii în tot orașul — la programări la doctor, ore de balet sau la antrenamentul de fotbal — dar acesta nu trebuie să fie singurul contact pe care îl aveți cu ei.
- **Continuați să comunicați.** Dacă nu vă place situația actuală, spuneți-i parteneriei. Dar spuneți-i într-un mod delicat. Dacă la început pare să ezite să împartă rolul de părinte, nu o luați la modul personal. Bărbații nu sunt singurii care au primit niște lecții proaste prin socializare. Multe femei au fost crescute să creadă că, dacă nu sunt principalele persoane

în creșterea copilului (chiar dacă lucrează de asemenea în afara casei) eșuează într-un fel în calitate de mame. Un studiu din 2010 efectuat la Austin, la Universitatea din Texas, a ajuns la concluzia că, pe măsură ce tații sunt mai implicați în legătura lor cu copiii, cu atât scade stima de sine a mameilor. „Credem că mamele care lucrează se văd pe sine ca fiind incompetente atunci când soții lor sunt implicați și se descurcă, pentru că acele mame pot considera că au eșuat în a îndeplini așteptările culturale“, susține Takayuki Sasaki, conducătorul echipei de cercetare. Dacă partenera lucrează la birou, poate ați dori să îi amintiți despre ce mi-a spus Karen DeCrow, fost președinte al Organizației Naționale a Femeilor din SUA: „Până când bărbații nu vor fi apreciați ca părinți, povara creșterii copiilor va cădea mai ales pe femei, ceea ce le va frustra în eforturile lor de a fi tratate în mod egal la locul de muncă“.

- **Dacă vă aflați în poziția de a face ceva pentru alți bărbați, faceți-o.** Încercați să angajați un babysitter bărbat din când în când. Sau luați în considerare posibilitatea de a ruga un prieten în locul prietenelor obișnuite, să stea cu copilul atunci când vreți să ieșiți într-o seară cu partenera. Dacă vreți să vă convingeți singuri de acest lucru, apălați la fiul adolescent al unor prieteni. Dacă nu vom avea încredere în bărbați și în băieți va însemna că ei se vor considera pe mai departe ca fiind incapabili și le va fi greu să se simtă îndeajuns de confortabil în rolul de părinte pentru a lua asupra lor atât de multe responsabilități pe cât ei — sau partenerele lor — vor dori.
- **Transformați-vă în agentul vostru de publicitate.** Pamela Jordan scrie că „bărbații de obicei nu sunt priviți de către partenerele lor, colegi de serviciu, prieteni sau familie ca niște părinți complet implicați. Ei sunt percepuți ca niște ajutoare sau ca cei ce întrețin familia“. Remediu? „Mama poate diminua excluderea tatălui de către cei din

jur, incluzându-l în procesul sarcinii și în experiențele parentale și demonstrându-și într-un mod activ aprecierea față de el în rolul de jucător principal” spune Jordan.

- **Căutați ajutor.** Chiar înainte de nașterea copilului, probabil veți deveni conștient de numărul mare de grupuri de suport pentru proaspetele mame. Nu va dura mult până veți realiza, totuși, că sunt foarte puține grupuri pentru proaspeții tați. Și dacă găsiți unul, probabil va fi dedicat bărbaților al căror contact cu copiii lor se limitează la cinci minute pe zi înainte de culcare.

Citind această carte, ați învățat că bărbații au la fel de multe întrebări despre sarcină, naștere și creșterea copilului, precum partenerii lor. Așa că, dacă nu găsiți un nou grup de suport pentru tați în cartierul vostru, de ce nu ați începe unul voi înșivă?

Iată câteva idei pe care le-ați putea încerca:

- Începeți să vă întâlniți în mod regulat cu prieteni care au copii. Vorbiți la telefon, mergeți la plimbare cu copiii, întâlniți-vă în parc să luați prânzul.
- Încurajați și alți viitori sau proaspeți tați să vă însoțească și rugați-i să își contacteze prietenii care au sau așteaptă copii.
- Puneți afișe în magazinele locale de haine sau jucării pentru copii.
- Vorbiți cu doctorul partenerei, cu medicul pediatru și cu instructorul de la cursurile de naștere despre posibilitatea de a vă ajuta să vă faceți grupul mai cunoscut.
- Contactați asociațiile voluntare sau alte agenții de planificare familială să vedeți dacă vă pot ajuta cu publicitatea.
- Vorbiți cu persoanele care organizează grupuri pentru mame — poate sunt interesate de un grup auxiliar pentru bărbați.

Cine știe, dacă faceți o treabă destul de bună promovând noul grup pentru tați, ați putea chiar să reușiți să transformați acest

lucru într-o afacere adevărată. Nu râdeți. Mulți oameni fac bani din grupurile pentru mame.

UN CUVÂNT DE ÎNCHEIERE

În cartea aceasta am vorbit despre beneficiile — atât ale voastre, cât și ale copiilor — de a fi un tată activ, implicat, și despre cum paternitatea începe, de fapt, cu mult înainte ca bebelușul să se nască. Ceea ce nu am abordat, însă, este efectul pozitiv pe care paternitatea îl poate avea asupra relației cu partenera.

În capitolul „Luna a 3-a”, am menționat că în primul an după nașterea copilului, 90% din noii părinți suferă un recul major în ceea ce privește cantitatea și calitatea comunicării dintre ei, și că, în jumătate din cazuri, regresul este permanent. Un mod în care să vă asigurați că nu cădeți în jumătatea greșită este ca voi, tații, să vă implicați și să rămâneți implicați, adică să interacționați cu copiii, să ajutați la treburile gospodărești, și să fiți conștienți de faptul că voi, ca și partenera, vă dedicați împreună creșterii copiilor.

Sociologul Pepper Schwartz a descoperit că acele cupluri care lucrau împreună pentru a-și crește copiii „păreau că și-au creat o relație mai intimă și mai stabilă. Făceau mai multe lucruri în comun. Vorbeau la telefon mai mult și petreceau mai mult timp împreună discutând lucruri care aveau legătură cu copiii. Soțiile din studiu spuneau că, după părerea lor, faptul că s-au ocupat de copil amândoi în aceeași măsură a creat o relație mai intimă între adulți.” Creșterea copilului împreună poate să vă ajute să faceți față unui copil mai dificil. „Când cuplurile cu o relație maritală bazată pe încurajare reciprocă au un copil dificil, ei par să se ridice la înălțimea provocărilor”, spune profesoara Sarah Schoppe-Sullivan, de la Universitatea de Stat din Ohio.

În afară de toate acestea, atunci când sunteți implicat în mod activ, partenera va fi mai puțin stresată, mai puțin deprimată și, în general, mai fericită în cadrul relației. Nu e întâmplător că un număr de studii au arătat că tații care sunt implicați activ în viețile copiilor lor au o rată a divorțurilor mai mică decât cei care nu sunt implicați.

Deci este în interesul tuturor să faceți tot ce vă stă în putință pentru a vă implica chiar de acum. Și să rămâneți așa pentru tot restul vieții. Nu este ușor, dar răsplata — pentru voi, copii și parteneră — este incalculabilă.

PROCESUL CONTINUĂ

Ei bine, am ajuns la sfârșitul cărții *Tatăl gravid*. Sper că ți-a plăcut la fel de mult cum mi-a plăcut mie să ți-o dedic. Dar să nu crezi că te poți opri din învățat doar pentru că acum ai un copil. Nicio șansă. De fapt, călătoria ta abia începe; să fii un tată implicat cere muncă, răbdare și multă înțelegere. Dacă ești interesat să înveți mai multe — și sper că ești — am mai scris și alte cărți care să te ajute pe acest drum. *The New Father: A Dad's Guide to the First Year* (*Proaspătul tătic: Un ghid al tatălui pentru primul an*) conține, după cum poți ghici, primul an al copilului tău. *Fathering Your toddler* (*Cum să fii tată de copil mic*) continuă până la cea de a treia aniversare a micuțului. *Fathering Your School-Age Child* (*Cum să fii tată de școlar*) continuă până la vârsta de nouă ani. Toate aceste cărți continuă și extind procesul pe care l-am început aici: cu ajutorul lor, înveți să te cunoști pe tine însuși, să înțelegi prin ceea ce treceți, cum se dezvoltă copilul, ce se întâmplă cu partenera și cum să devii tatăl care vrei să fii și de care familia ta are nevoie.

Acum pune în practică tot ce-ai învățat și fii un tată minunat!

Infertilitatea: când lucrurile nu merg după cum au fost plănuite

Printre cuplurile în care partenera încearcă în mod conștient să rămână însărcinată (sau cel puțin nu mai încearcă să *nu* rămână însărcinată), aproximativ 25% concep un copil în prima lună. Între 50 și 60% reușesc în șase luni, 60–75% în nouă luni, și aproximativ 80% în decurs de un an. Dar acel procent de 80% înseamnă lucruri diferite pentru cupluri diferite. Potrivit cercetătorilor de la Brigham and Women's Hospital, dacă tu și partenera faceți parte din grupul cuprins între 20–24 ani, șansele voastre sunt de 85%; dacă aveți 25–29 de ani, sunt de 78%; între 30–34 ani, șansele scad la 63 de procente; și dacă sunteți în grupul 35–39 de ani, șansele sunt de 52%. Dacă nu ați conceput într-un an (șase luni dacă partenera are 35 de ani sau mai mult), veți cădea în categoria misterioasă numită *infertilitate*, și e posibil să aveți nevoie de ajutor, dacă doriți să aveți copilul pe care ați încercat din greu să îl concepeți.

În ciuda a ceea ce probabil ați auzit, infertilitatea nu este doar o problemă a femeilor. În 35–40% din cazuri, problema poate să

fie a femeii. La fel este și în cazul bărbaților. Pentru 20% din cupluri, e o combinație a problemelor amândurora. Câteva din aceste motive sunt listate în tabelul de la pagina următoare. În restul cazurilor, pur și simplu nu există nicio explicație.

Diagnosticarea unei probleme de infertilitate poate fi un proces lung și costisitor. *Tratarea* problemei va dura mai mult timp și va costa și mai mult, lucru care, e foarte probabil să nu fie acoperit de asigurarea voastră.

CAUZE ALE INFERTILITĂȚII

Deoarece infertilitatea este un subiect atât de complex, sub nicio formă nu pot să lămuiesc totul în aceste câteva pagini. Din fericire, medicul sau clinica pe probleme de fertilitate cu care lucrați au tone de resurse la dispoziție și pot discuta cu tine fiecare problemă în detaliu. Ceea ce probabil nu vor avea, însă, sunt informații despre cum sușurile și coborășurile, lucrurile direct sau indirect legate de infertilitate, te vor afecta, pe tine, pe partenera ta, și relația voastră. Deci după o scurtă detaliere a ceea ce ar putea să te aștepte, vom discuta exact despre acest lucru. Haide să începem cu lucrurile ce ar putea cauza infertilitatea.

DIN PARTEA TA

- Număr mic de spermatozoizi sau formă deteriorată și mișcare neregulară. Acestea pot fi cauzate de:
 - Fumat
 - Droguri
 - Alcool
 - Toxine din mediul înconjurător, precum fertilizatori și substanțe toxice
 - Medicamente
 - Diferite afecțiuni medicale: diabet, probleme ale prostatei, boli cu transmitere sexuală, infecții genitale sau trauma la testicule
 - Radiațiile din timpul chimioterapiei
 - Lenjerie intimă strâmtă sau menținerea testiculelor la o temperatură ridicată
 - Deficiență de testosteron

DIN PARTEA PARTENEREI

- Trompe uterine deteriorate sau blocate
- Probleme de ovulație
- Dezechilibru hormonal
- Mulți dintre acei factori care te pot afecta și pe tine:
 - Fumat
 - Droguri
 - Alcool
 - Medicamente
 - Toxine din mediu
 - Boli cu transmitere sexuală
 - Radiații
 - Dietă săracă

- Oreion după pubertate
- Mamă care a luat dietilstilbestrol, un medicament destinat să prevină pierderile de sarcină și alte complicații ale sarcinii. Era prescris în anii '70
- Testicule care nu sunt coborâte
- Varicocel, ceea ce înseamnă umflarea unei vene în scrot care poate împiedica răcirea testiculelor
- Vârstă (vezi în paginile următoare)
- Stresul
- Greutate semnificativ mai mare sau mai mică față de normal
- Probleme uterine, care includ endometrioza, chisturi sau țesuturi cicatrizate
- Mamă care a luat dietilstilbestrol în timpul sarcinii
- Vârsta
- Stresul

E POSIBIL CA ACEL CEAS PE CARE ÎL AUZI TICĂIND SĂ NU FIE AL EI

Vârsta medie până la care puteți deveni pentru prima oară părinți continuă să crească. Rata de naștere pentru mamele de peste 35 de ani în zilele noastre este cu peste 40% mai mare decât era în 1970; pentru mamele de peste 40 de ani, este cu aproape 50% mai mare. Și, deși majoritatea oamenilor știu despre dificultățile pe care o femeie de peste 35 de ani le are de a rămâne însărcinată, și despre riscul crescut al pierderilor de sarcină, al nașterii premature, și al malformațiilor, rar auzim despre efectele unei paternități mai „vârșnice”. De fapt, a avea un copil mai târziu în viață este perceput ca un lucru destul de „cool”, fiind și o confirmare a masculinității unui bărbat. (David Bowie, Mick Jagger, Jack Nicholson, David Letterman și Eric Clapton au devenit tați la 50 de ani. Pablo Picasso, Van Morrison, Larry King și Clint Eastwood aveau în jur de 60 de ani când au conceput. Charlie Chaplin a devenit tată când avea 73, Julio Iglesias Sr. avea 89 și tot așa. . .) În timp ce nu încapă îndoială că a fi un tată bătrân este un lucru „cool” și o afirmare a masculinității, există niște riscuri pe care ar trebui să le afli. Iată câteva:

- Cercetătorii de la Bristol University din Anglia au descoperit că fertilitatea unui bărbat începe să descrească începând cu aproximativ 24 de ani. Șansele de a concepe un copil în termen de șase luni scad cu 2% pe an după această vârstă.
- Numărul spermatozoizilor scade odată cu vârsta, și micuții își pierd viteza și precizia, ceea ce înseamnă că mai puțini dintre ei ajung la ovul, și celor care ajung le ia mai mult timp să străbată până la ținta lor.
- Calitatea spermei descrește, de asemenea, însemnând că cei care ajung la ovul sunt mai puțin capabili să îl fecundeze. După cum spune cercetătoarea franceză Stephanie Belloc,

bărbații de peste 35 de ani au șanse mai scăzute să își lase partenererele însărcinate; bărbații peste 40, vor avea în mod *semnificativ* și mai puține șanse. Și chiar dacă reușesc, sarcinile au un risc crescut de a fi pierdute.

- Un număr de boli rare și genetice la copii sunt asociate cu tați mai bătrâni. De exemplu, cercetările au arătat că, în comparație cu bărbații sub 30 de ani, tații de peste 40 de ani au riscuri mai mari să aibă copii cu schizofrenie, nanism, afecțiuni ale inimii, anormalități faciale, autism, epilepsie și unele forme de cancer.

Vârsta avansată a tatălui poate fi de asemenea asociată cu nivelul scăzut de IQ al copilului, cu un risc crescut de a dezvolta cancer la sân și de a avea o durată a vieții mai scăzută (pentru femeile născute din tați de peste 45 de ani). Dar, după cum spuneam, aceste boli sunt rare. Și corelația dintre vârsta tatălui și riscurile crescute este mică. Totuși, Societatea Americană pentru Medicină Reproductivă a limitat vârsta donatorilor de spermă la 40 de ani, și multe clinici au o limită de vârstă și mai scăzută. Iată și alte lucruri de ținut minte.

- În timp ce copilul crește, s-ar putea să nu îți placă atunci când oamenii presupun că ești bunicul, și nu tatăl copilului.
- Pe măsură ce înaintezi în vârstă, poate fi mai dificil pentru tine să faci unele dintre lucrurile fizice pe care tații tineri le fac, cum ar fi să mergi pe role, să cari copilul în spate, sau să te târăști pe covor.

Pe de altă parte, a fi un tată în vârstă are și anumite avantaje. În viziunea multor oameni, acestea depășesc dezavantajele.

- Tații mai în vârstă au de obicei o situație financiară mai stabilă, mai puține griji în legătură cu economiile pentru accontouri sau cu găsirea unor parteneri la firmă, și sunt mai capabili să își întrețină familia.
- Studiile indică faptul că tații mai în vârstă e mai probabil să împartă responsabilitățile creșterii copilului și tind să fie implicați mai activ în viețile acestora.
- Tații mai în vârstă pot fi de asemenea mai calzi, mai dragăstoși și mai concentrați pe copii lor decât tații mai tineri.
- Tații mai în vârstă se autoevaluează ca fiind mai răbdători, mai maturi și mai calmi decât cei tineri.
- Sunt anumite indicii potrivit cărora copiii cu tați mai în vârstă se descurcă mai bine la școală. Acest lucru este, probabil, cel puțin parțial datorat unora dintre factorii de mai sus.

Tehnologia se îmbunătățește tot timpul; dar în timp ce tratamentele de fertilitate măresc șansele tuturor cuplurilor de a avea copii — câteodată cu până la 50% — nu există nicio garanție că vor avea neapărat efectul dorit.

Medicii vor începe procesul de diagnosticare aflând, de la amândoi, istoria medicală completă menită să investigheze cauza infertilității.

Amândurora vi se va face și un examen fizic. La examenul tău, doctorul va palpa și va controla testiculele. Ar putea de asemenea să ceară și o probă de spermă.

Dar iată și vestea bună. Aproximativ 90% dintre cuplurile care au parte de asistență în ceea ce privește fertilizarea rămân însărcinate după tratamente relativ ușoare, însemnând schimbări în stilul de viață (dietă, exerciții, schimbarea medicamentelor ce pot preveni fertilitatea, coordonarea raportului sexual), medicamente (pentru a stimula ovulația, pentru creșterea volumului spermei sau pentru a preveni pierderea sarcinii), inseminare artificială (cu sperma partenerului sau a unui donator) și intervenții chirurgicale minore (corectarea obstrucțiilor care împiedică trecerea spermatozoizilor în lichidul seminal, eliminarea tumorilor sau a chisturilor, curățarea țesutului cicatrizant și corectarea altor probleme fizice care cauzează probleme).

Numai 3–5% dintre pacienți au nevoie de tehnici mai sofisticate, cum ar fi fertilizarea in vitro (FIV), donarea de ovule, injecții intracitoplasmice cu spermă, diagnosticul genetic preimplantațional și alte câteva. Pentru cuplurile care nu concep un copil după toate acestea, opțiunile care mai rămân sunt: o mamă surrogat sau adopția.

VIAȚA PE PLANETA INFERTILITĂȚII

Ești pregătit pentru această eventuală problemă? Să faci față infertilității — în special dacă faci parte din minoritatea care trebuie

să treacă prin procedurile costisitoare și de lungă durată — nu este ușor. Pentru început, este partea fizică: probele de spermă, recoltarea de ovule, testele de sânge, medicația și injecțiile cu hormoni cu efectele lor secundare, examinări fizice deranjante, și obsesia de a avea relații sexuale exact la timpul potrivit. Toate lucrurile acestea, se înțelege, sunt destul de greu de suportat. Dacă mai adăugăm și componenta psihologică a infertilității, să știi că te încumeți la un drum greu.

CE SE ÎNTÂMPLĂ CU PARTENERA TA

Majoritatea femeilor din societatea noastră au crescut asumând că vor fi mame. Și atunci când acea presupunere — ca și visurile care s-au format odată cu ea — este spulberată, pot lua naștere multe tipuri de sentimente. Unii experți spun că femeile fac față infertilității mai greu decât bărbații. (Într-un studiu, jumătate dintre femeile care treceau prin tratament au spus că infertilitatea a fost „cel mai supărător eveniment din viața lor“, în comparație cu 15% dintre bărbații care au trecut prin aceleași probleme). Partenera ta experimentează în fiecare lună un lucru care-i amintește de fertilitatea ei, sau de lipsa acesteia. Și, din moment ce ea este cea care va purta sarcina, societatea, familia, prietenii sau chiar religia pun o presiune mai mare asupra ei decât asupra ta. Pe măsura ce trece prin procesul infertilității, poate să resimtă următoarele lucruri:

- **Anxietate și depresie.** Un studiu recent citat de *Harvard Mental Health Letter* a descoperit faptul că „femeile care se confruntă cu infertilitatea se simt la fel de tensionate sau deprimare ca și cele diagnosticate cu cancer, hipertensiune sau ca cele care se refac după un atac de cord“.
- **Măhnire și amărăciune.** Din cauza pierderii visurilor ei.

- **Rușine și sentimente de inadecvare.** Pentru că nu își poate îndeplini rolul biologic.
- **Vină.** În special dacă infertilitatea este „vina ei”.
- **Mânie.** În special dacă infertilitatea este „vina ta”.
- **Sentiment protectiv.** Iarăși, dacă este „vina ta”. Va vrea probabil să te împiedice să te simți prost în raport cu masculinitatea ta. Câteodată acest lucru se va concretiza prin faptul că va vrea să facă mai des sex, ca și cum ar spune că încă te consideră atractiv din punct de vedere sexual — chiar dacă ai un număr mic de spermatozoizi.
- **Nemulțumire.** Aproape o treime dintre femeile care trec prin tratamente de infertilitate nu simt că partenerii lor împărtășesc „același nivel de implicare și dedicație în a concepe un copil”, după cum arată un studiu efectuat de Organon, un fabricant de produse pentru fertilitate. În același studiu, 40% dintre femei au spus că altcineva, și nu partenerul, a fost „sursa cea mai importantă de ajutor”, și 26% au simțit că partenerii „ar fi putut fi mai înțelegători”.
- **Lipsa intimității.** După cum mi-a spus un doctor în probleme de fertilizare, cuplurile care vin la el pot face ori sex, ori dragoste. Nu amândouă. Să întreții raporturi sexuale după un anumit program poate fi o sarcină foarte neplăcută și va anula tot romantismul.

DAȚI-VĂ O MÂNĂ DE AJUTOR

Dacă tu și partenera nu reușiți să concepeți un copil în decurs de un an, obstetricianul ei ar putea sugera tratamente de fertilitate. Primul pas — pentru că este cel mai ușor — este să faceți o analiză a spermei. Laboratorul va testa câteva lucruri, inclusiv numărul (câtă spermă este produsă și câți spermatozoizi sunt pe un mililitru pătrat), morfologia (mărime, formă și aspect) și mobilitatea (cât de repede și cât de drept înoată spermatozoizii).

Există o varietate de moduri de a colecta o mostră (pentru analize sau pentru inseminare artificială), dintre care aproape toate implică masturbarea. În multe cazuri, colectarea se va face la cabinetul obstetricianului. Sunt șanse reale să existe o cameră dotată cu cel puțin

câteva reviste pentru adulți (să sperăm că paginile nu vor fi lipite între ele), unde te vei putea masturba într-un pahar steril de colectare. Partenera nu va fi invitată să asiste. Și ține minte că orice încercare necorespunzătoare de a face glume, cum ar fi să întrebi asistenta dacă ar vrea să te ajute, nu vor fi bine primite. Mai ales dacă partenera află despre acest lucru. Dacă ai nevoie de alte stimulente vizuale, poți descărca o mulțime pe mobilul tău inteligent.

Dacă preferi să nu produci mostra în cabinetul medicului, poți face acest lucru acasă, cu condiția să aduci proba în decurs de o oră. Abordarea acestei probleme acasă îți oferă câteva opțiuni în plus. O dată, o poți face tu însuși. Sau te poate ajuta și partenera, aducându-te la orgasm în oricare mod dorește și colectând proba în acel pahar. Sau puteți întreține un raport sexual și să vă opriți înaintea climaxului, pentru a colecta proba în pahar. La fel de bine puteți folosi un prezervativ special pe care ți-l poate da medicul.

CÂȚIVA TERMENI UTILI

Conceperea unui copil, ca orice altă știință, are un vocabular propriu. Iată care sunt câțiva dintre cei mai comuni termeni pe care este posibil să îi întâlnești:

- **TRA** (Tehnologia de Reproducere Asistată). Se referă la orice metodă nonsexuală de a produce o sarcină. Include FIV, donarea de ovule, donarea de spermă, DGP, și mame surrogat (vezi mai jos pentru definiții).
- **IA** (Inseminare Artificială – numită și IIU, pentru Inseminare Intrauterină). Procesul de introducere a unui spermatozoid direct în uterul unei femei. Aceasta este cea mai simplă procedură TRA.
- **Donator de ovule.** Dacă ovulele partenerei nu sunt viabile sau sănătoase, sau dacă este un risc mare de a transmite o boală genetică, doctorii pot folosi ovule recoltate de la alte femei. Ovulele donatorului vor fi combinate cu un spermatozoid – al tău sau al unui alt donator – prin procesul de FIV.
- **Donator de spermă.** Dacă spermatozoizii tăi sunt deteriorați sau nesănătoși, doctorii pot folosi spermatozoizi colectați de la altcineva. Aceștia vor fi combinați cu ovule – ale partenerei sau ale altui donator – prin procesul de FIV.
- **IICS** (Injectări Intracitoplasmatică cu Spermatozoizi). Spre deosebire de procedura FIV, în care personalul laboratorului pune împreună un ovul și milioane de spermatozoizi, și le oferă puțină intimitate pentru a își face treaba, în această procedură, doctorul sau embriologul injectează un singur spermatozoid într-un ovul. Această procedură costisitoare este folosită uneori în cazul în care IA nu a dat rezultate, iar numărul spermatozoidilor și

mobilitatea acestora sunt foarte mici. Mostra poate fi colectată în modul obișnuit (prin masturbare) sau cu ajutorul uneia din cele două proceduri nemaipomenite, numite Extragere a Spermei Testiculare și Aspirajie Spermată Epididimală Percutantă, prin care colectarea se face direct din testicule. Cu FIV, există o șansă de 75% ca ovulul să fie fecundat. Cu IICS, fertilizarea este 100% garantată.

- **FIV** (fertilizare in vitro, însemnând „fertilizare în sticlă”). Acest lucru implică colectarea ovulului unei femei și a spermatozoidelor unui bărbat, și amestecul lor într-un recipient. La câteva zile după concepție, între două și cinci zile, embrionii sănătoși (verificați la microscop) vor fi implantați în uterul femeii.
- **Ovulația.** Eliberarea ovulului din ovar, care în mod normal are loc cu 12–14 zile înainte de instalarea menstruației. Ovulul trece prin trompele uterine în uter, unde speră să fie fecundat de un spermatozoid.
- **DGP** (Diagnosticul Genetic Preimplantațional). Principalul motiv pentru care mulți embrioni nu ajung să se dezvolte este acela că prezintă o anomalie cromozomială. Procesul de DGP le permite doctorilor să analizeze genetic fiecare embrion pentru a determina dacă este normal sau nu (pot să descopere până la 400 de boli sau anomalii). Din moment ce numai cei mai sănătoși embrioni sunt implantați, va exista o șansă mai mare ca partenera să aibă o sarcină viabilă, iar ratele pierderii sarcinii sau a malformațiilor din naștere sunt micșorate semnificativ.
- **Sperma.** Acel fluid albicios și lipicios în care se găsesc spermatozoidii (vezi mai jos). Sperma protejează spermatozoidii și îi ajută să înainteze spre ovul.
- **Spermatozoidii.** Celulele ce conțin ADN-ul bărbatului, și care fecundază ovulul. Spermatozoidii sunt mici — pot ajunge la 300 de milioane într-o singură picătură de spermă — și arată ca niște mormoloci, cu cap mare și coadă lungă. Numărul mediu de spermatozoidi este în jur de 50 milioane/ml, un număr mai mic decât 100 de milioane, cât era acum 50 de ani.
- **Surogat.** Este în esență un uter de închiriat. Dacă o femeie nu poate să ducă o sarcină, ea va putea „delega” o altă femeie să facă acest lucru. În unele cazuri, mama surogat și partenerul din cuplul cu probleme pot fi părinții biologici. În alte cazuri, mama surogat poate să nu aibă nicio legătură genetică, ci doar să ducă sarcina la bun sfârșit. Și luând în considerare tehnologia FIV de astăzi, este posibil ca mama surogat, mama biologică și mama din cuplul cu probleme să fie diferite. Nebunie curată, ce mai!

CE SE ÎNTÂMPLĂ CU TINE

După părerea mea, unul dintre motivele pentru care studiul mai sus menționat a demonstrat că femeile se referă mai degrabă decât bărbații la infertilitate ca la cel mai supărător eveniment din viața lor este datorat faptului că oamenii percep tăcerea și retragerea bărbaților ca un indicator al faptului că ei nu suferă. Nimic nu poate fi mai departe de adevăr. Iată ce ai putea simți și tu în aceste condiții:

- **Disconfort și jenă.** Acele examene fizice pot fi foarte neplăcute.
- **Sentiment de inadecvare.** Încercăm să ne convingem pe noi înșine că mărimea nu contează, dar majoritatea bărbaților vor să știe dacă pot concura cu alții. Să auzi că media numărului de spermatozoizi este de 50 milioane/ml, dar tu ai numai 10 milioane, sau că există alt motiv pentru care nu poți lăsa partenera însărcinată poate să fie o mare lovitură pentru masculinitatea ta.
- **Furie.** Pe tine însuși, dacă infertilitatea este problema ta. Pe parteneră, dacă problema este a ei.
- **Sentiment de pierdere a controlului.** Se presupune că trebuie să fim furnizorii/protectorii, cei care au toate răspunsurile. Dar pe Planeta Infertilității sunt puține lucruri, sau niciunul, pe care le putem face pentru a schimba această situație.
- **Mâhnire și depresie.** Dacă ai pierdut un copil în urma unui avort spontan, ai un lucru destul de concret după care să suferi. Dar chiar dacă nu ai ajuns atât de departe, poți plânge lipsa unei perspective, a unui viitor, a faptului că nu poți duce mai departe numele familiei și genele, că nu poți fi tată.
- **Singurătate.** Mulți bărbați din cuplurile infertile nu au pe nimeni cu care să discute — sau cel puțin așa cred ei. Nu

vrei să vorbești cu partenera pentru că știi că se presupune că trebuie să fii puternic pentru ea, vrei să o protejezi, și nu vrei ca ea să fie nevoită să aibă grijă și de nevoile tale, în afară de ale ei. Și este greu să îți imaginezi o discuție despre un lucru atât de delicat și personal ca infertilitatea, la o bere cu băieții.

- **Retragere.** Deoarece infertilitatea te poate face să îți pui la îndoială imaginea de sine și masculinitatea, mulți bărbați se distanțează de parteneră și încep să petreacă mai mult timp la birou sau în oraș cu prietenii — locuri în care simt că au mai mult control și pot fi lăudați pentru că fac o treabă bună.
- **Vină.** Pentru că nu ești în stare să satisfaci dorința partenerii de a deveni mamă. Intensitatea reacțiilor partenerei în legătură cu această situație poate să îți expună o latură a ei despre care nu știai că există. Te poți întreba dacă te mai iubește sau dacă relația voastră va supraviețui.
- **Teamă.**
- **Frustrare.** Lucrurile pe care le făceai pentru a îți liniști partenera nu mai funcționează.
- **Nevoia de a proteja.** Veți fi uimiți de nivelul de insensibilitate pe care oamenii — dintre care majoritatea probabil sunt bine intenționați — îl vor afișa. Veți primi tot felul de sugestii despre cum să rămâneți însărcinați, veți auzi povești de groază despre tratamentele de fertilizare și veți suferi din cauza tonelor de povestioare despre femei care au rămas însărcinate după un act sexual de 15 secunde de încercări. Vei face tot ce poți pentru a-ți proteja partenera să nu audă toate aceste lucruri, dar unele vor ajunge la urechile ei.
- **Prea mult sex.** La un moment dat în viață, ideea de a face sex în fiecare zi părea ca un vis. Dar când vă confrunțați cu infertilitatea, sexul poate foarte repede să se transforme din plăcut și fierbinte, în plictisitor și de rutină. Și nu este

nimeni cu care să poți discuta acest lucru. Cine va crede un bărbat care se plânge că face sex prea des?

CUM SĂ FACI FAȚĂ INFERTILITĂȚII

Infertilitatea poate să periclitizeze relația cu partenera. Dar fiind conștient de posibilele capcane, și având niște strategii puse la punct pentru a face față momentelor dificile, poți face întreg procesul mai ușor de suportat.

- **Rămâneți împreună.** Amândoi puteți trece prin stări diferite în momente diferite, dar problema este comună. Aveți răbdare unul cu celălalt și încurajați-vă reciproc în orice mod posibil. Aceste lucruri pot include și găsirea unor răspunsuri elegante pentru întrebările inevitabile venite din partea familiei și a prietenilor în legătură cu momentul în care aveți de gând să concepeți un copil. Și de fapt, în afară de relația cu partenera ta, infertilitatea poate afecta și relațiile cu familia sau prietenii. Să înțelegeți acest lucru — și să recunoașteți că fiecare dintre voi este aliatul cel mai apropiat al celuilalt — este un lucru esențial.
- **Fără critici sau autoînvinuiri.** Este foarte ușor să cădeți în extrema lui „ar fi trebuit, s-ar fi putut...”. Bine, poate nu ar fi trebuit să așteptați așa de mult până să încercați să vă întemeiați o familie. Poate că ea nu ar fi trebuit să facă întrerupere de sarcină acum mulți ani. Poate ar fi trebuit să slăbești și să te lași de fumat de mai de mult. Dar nu puteți face nimic în legătură cu toate aceste lucruri, și făcându-vă reciproc reproșuri — sau auto-învinuindu-vă — este o pierdere de timp și de energie.
- **Învățați.** Adresați-i doctorului orice întrebare la care vă puteți gândi și citiți toate materialele de care puteți face rost.

Dar aveți grijă din ce surse sunt. Deoarece infertilitatea cauzează disperare în multe cupluri, veți găsi foarte multe lucruri ce „garantează” succesul, vă vor face să vă cheltuiți banii, vă vor face optimiști, și apoi, când nu vor da roade, vă vor face să vă simțiți mai rău decât înainte.

- **Pregătiți-vă pentru suișuri și coborâșuri emoționale.** Este normal să fiți optimiști înaintea oricăror proceduri, și la fel de normal să fiți devastați dacă acestea nu dau randament. În mod obișnuit, cu cât procedurile sunt mai costisitoare și mai complexe, cu atât cuplurile trec printr-un stres mai mare.
- **Distrați-vă puțin.** Faceți-vă puțin timp să vedeți un film, să luați cina împreună, să mergeți la sala de gimnastică. Profitati de pauzele dintre tratamente pentru a avea partide de sex pasional pe bancheta din spate a mașinii. Nu vă lăsați întreaga viață să se învârtă în jurul tratamentelor. Trebuie să vă acordați niște pauze de la rutina zilnică.
- **Stabiliți niște limite.** Există o perioadă maximă de timp pe care sunteți dispuși să o dedicați încercării de a avea un copil? Un buget maxim?
- **Ascultați, vorbiți, apoi ascultați din nou.** Întreabă partenera care sunt lucrurile de care are nevoie de la tine. Spune-i ce vrei tu de la ea. Încearcă doar să ascuți. Deși ar putea funcționa în alte situații, să încerci să rezolvi problemele ei acum poate face mai mult rău decât bine.
- **Stați departe de locurile în care vor fi mulți oameni cu copii.** Bineînțeles, acest lucru nu va fi mereu posibil, dar nu vă sfiți să refuzați invitații (sau obligații) dacă considerați că ar fi mai bine pentru sănătatea voastră mentală.
- **Țineți-vă gura închisă.** Dacă decideți să spuneți apropiaților despre infertilitate este alegerea voastră. Unele cupluri vor să păstreze acest lucru secret, altele se simt mai bine vorbind. Dar un lucru este cert: nu este nicio parte bună în a spune oricui cine poartă „vina”.

-
- **Căutați sprijin.** Oamenii care nu au avut de a face cu infertilitatea nu știu cât de devastatoare poate fi. Gândiți-vă la posibilitatea înscrierii într-un grup de suport pentru a interacționa cu alți oameni aflați în aceeași situație. Dacă nu vreți să interacționați, citiți mai multe pe site-urile și forumurile specializate.

Bibliografie

CĂRȚI

Agnew, Connie L., Alan Klein and Jill Ganon, *Twins: Pregnancy, Birth, and the First Year of Life*. New York: HarperPerennial, 1997.

American College of Obstetricians and Gynecologists. *The ACOG Guide to Planning for Pregnancy, Birth, and Beyond*. Washington, D.C.: ACOG, 1990.

Bainbridge, Jason. „Blamming Daddy: The Portrayal of the Evil Father in Popular Culture.“ În *Against Doing Nothing: Evil and its Manifestations*, vol. editat de Shilinka Smith and Shona Hill. Oxford (Marea Britanie): Inter-Disciplinary Press, 2010.

Beal, Carole. *Boys and Girls: The Development of Gender Roles*. New York: McGraw-Hill, 1994.

Bradley, Robert A. *Husband Coached Childbirth*. New York: Harper and Row, 1974.

Bryan, E.M. „Prenatal and Perinatal Influences on Twin Children: Implications for Behavioral Studies.“ În *Twins as a Tool of Behavioral Genetics*, editat de T.J. Bouchard Jr., and P. Propping. New York: John Wiley and Sons, 1993.

Camman William și Alexander Kathryn, „Nașterea ușoară“, Casa Cărții de Știință, Iași, 2009.

Cath, H.C., A. Gurwitt și L. Gunsberg, eds. *Fathers and Their Families*. Hilldale: Analytic Press, 1989.

- Caton, Donald. *What a Blessing She Had Chloroform: The Medicals and Social Response to the Pain of Childbirth from 1800 to the Present*. New Haven: Yale University Press, 1999.
- Churchwell, Gordon. *Expecting: One Man's Uncensored Memoir of Pregnancy*. New York: HarperCollins, 2000.
- Colman, L. L. și A.D. Colman. *Pregnancy: The Psychological Experience*. New York: Noonday Press, 1991.
- Cowan, C.P. și P.A. Cowan. *When Partners Become Parents*. New York: Basic Books, 1992.
- Duff, Margaret. *A Study of a Labor*. Teză de doctorat, Univeristy of Technology, Sydney, Australia, 2005.
- Eliot, Lise. *Creier roz, creier bleu. Diferențele de gen la copii și adulți*, București: Trei, 2011.
- Greenberg, Martin. *The Birth of a Father*. New York: Avon, 1986.
- Hahn, Sinhue și Laird G. Jackson, eds., *Prenatal Diagnosis*. New York: Humans Press, 2008.
- Johnson, Patricia Irwin. *Launching a Baby's Adoption: Practical Strategies for Parents and Proffesionals*. Indianapolis: Perspectives Press, 1997.
- Jordan, Pamela. „The Mother's Role in Promoting Fatherhood.” În *Becoming a Father: Contemporary Social Developmental and Clinical Perspectives*, vol. coordonat de Jerrold Lee Shapiro, Michael J. Diamond și Martin Greenberg. New York: Springer, 1995.
- Keough, Carol. *New Baby Book*. Des Moines: Better Homes and Gardens, 1998.
- Kitzinger, Sheila. *The Experience of Childbirth*. Harmondsworth, UK: Penguin, 1987.
- Klaus, M. și P. Klaus. *The Amazing New Born*. Ediție revizuită. Reading, Mass: Addison-Wesley, 1999.
- Klaus, M., J. Kennel și P. Klaus. *Mothering the Mother*. Reading, Mass: Addison-Wesley, 1993.
- Kutner, Lawrence. *Pregnancy and Your Baby's First Year*. New York: William Morrow, 1993.

- Lamb, Michael, ed., *The Role of the Father in Child Development*. New York: John Wiley and Sons, 1981.
- Levene, Malcolm I. și Frank A. Chervenak. *Fetal and Neonatal Neurology and Neurosurgery*, ed. a 4-a, Amsterdam: Churchill Livingstone, 2009.
- Logan, Brent. *Learning Before Birth: Every Child Deserves Giftedness*. Bloomington: AuthorHouse Publishing 2003.
- Luke, Barbara și Tamara Eberlein. *When You're Expecting Twins, Triplets, or Quads: Proven Guildenes for a Healthy Multiple Pregnancy*. Ed. a 3-a. New York: HaperCollins, 2010.
- Michales, Paula. *Childbirth Pain Relief and the Soviet Origins of the Lamaze Method. The National Council for Eurasian and East European Research*, Seattle, Wash.: 2007.
- Minnick, M.A., K.J. Delp și M.C Ciotti. *A Time to Decide, a Time to Heal*. Mullet Lake: Pineapple Press, 1990.
- Parke, Ross și Armin Brott. *Thorwaway Dads: The Myths and Barriers that Keep Men from Being The Fathers They Want to Be*. Cambridge: Houghton Mifflin, 1999.
- Pederson, A. și P.O'Mara, eds., *Being a Father*. Santa Fe: John Muir, 1990.
- Profet, Margie. „Pregnancy Sickness as Adaptation: A Deterrent to Maternal Ingestion of Teratogens“. În *The Adapted Mind*, ed. de Jerome Barkow, Leda Cosmides și J. Tooby, pp. 326–65. New York: Oxford University Press, 1992.
- Pruett, Kyle și Marsha Kline Pruett. *Partnership Parenting: How Men and Women Parent Differently — Why It Helps Your Kids and Can Strengthen Your Marriage*, Philadelphia: DeCapo Lifelong, 2009.
- Rankin, Lissa. *What's Up Down There?: Question You'd Only Ask Your Gynecologist If She Was Your Best Friend*. New York: St. Martin's Griffith, 2010.
- Rodriguez, Robert. *An Anxious Time for Men: Pregnancy: A Research Study That Measured Anxiety, Stress, Martial Satisfaction, and Depression in First Time Expectant Fathers*, Ohio: Greenborough Publishing, 2003.

- Roehrich, Susan K. *Men's Perspectives on a Spouse's or Partner's Postpartum Depression*. Teză de doctorat nepublicată, Virginia Polytechnic Institute and State University, 2007.
- Shapiro, Jerrold L. *The Measure of a Man*. New York: Delacorte, 1992.
- . *When Men are Pregnant*. New York: Delta, 1993.
- Siegel, Alan. *Dream Wisdom: Uncovering Life's Answers In Your Dreams*. Berkeley: Celestial Arts, 2003.
- Smith, Shilinka și Shona Hill, ed., *Against Doing Nothing: Evil and its Manifestations*. Oxford (Marea Britanie): Inter-Disciplinary Press, 2010.
- Tassone, Shawn și Lanberr, Kathryn. *Hand Off My Belly!: The Pregnant Woman's Survival Guide to Myths, Mothers, and Moods*. Amherst: Prometheus Books, 2009.
- Thevenin, Tine. *The Family Bed*. New York: Avery, 1987.
- Van de Carr, F.R. și M. Lehrer. *While You Are Expecting*. Atlanta: Humanics Learning, 1997.
- Vanston, Claire M. *Maternal Cognitive Function in Pregnancy and Its Association with Gestation, Endocrine Factors, and Fetal Sex: A Longitudinal Study of Women from Early Pregnancy to the Postpartum Period*. Dizertație susținută la Simon Fraser University, vara 2005.
- Verny, T. și J. Kelly. *The Secret Life of the Unborn Child*. New York: Delta, 1991.
- Verny, T. și P. Weintraub. *Nurturing the Unborn Child*. New York: Delacorte Press, 1991.

ARTICOLE

- Abel, Ernest L. și M. L. Kruger. „Symbolic Significance Of Initials on Longevity.” *Perceptual and Motor Skills* 104 (2007): 179–82.

- Alicesteen, R. și Y. Yum. „The Effect of Sex and Sex Talk During Pregnancy on Relationship Satisfaction.“ Lucrare prezentată la întâlnirea anuală a International Communication Association, Sheraton New York, New York City. Cf. www.allacademic.com/meta/pl2762_index.html.
- Allen, V. M, R. D. Wilson și A. Cheung. „Pregnancy Outcomes after Assisted Reproductive Technology.“ *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 28(3) (martie 2006): 220–50.
- American Academy of Pediatrics. Task Force on Circumcision. „Circumcision Policy Statement“. *Pediatrics* 116 (2005): 796.
- Arabin, B., J. von Eyck, J. Wisser, H. Versmold, și H. K. Weitzel. „Fetales Verhalten bei Mehrlingsgravitat: methodische, klinische und wissenschaftliche Aspekte“ (Fetal Behavior in Multiple Pregnancy: Methodologic, Clinical and Scientific Aspects). *Geburtshilfe und Frauenheilkunde* 51 (1991): 869–75.
- Arguello, Xirrena et al. „Fetal Reaction to the World.“ Manuscris nepublicat. Lincoln International Academy, 23 noiembrie, 2009. Accesat pe 2/22/10 de la adresa www.liasociology101.com/Fetal%20Reaction%20to%20Environment.pdf.
- Badenhorst, W., S. Riches, P. Turton și P. Hughes. „The Psychological Effects of Stillbirth and Neonatal Death on Fathers: Systematic Review.“ *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology* 27, no. 4 (2006): 245–56.
- Barrett, Geraldine, et al. „Women’s Sexual Health After Childbirth.“ *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology* 107, no. 2 (2005): 186–95.
- Barrett, Geraldine, Elizabeth Pendry, Janet Peacock, Christina Victor, Rane Thakar și Isaac Manyonda. „Women’s Sexuality after Childbirth: A Pilot Study.“ *Archives of Sexual Behaviour* 28 (aprilie 1999): 179–91.
- Bartels R. „Experience of Childbirth from the Father’s Perspective.“ *British Journal of Midwifery* 7, no. 4 (1999): 681–83.
- Batman. P. A., J. Thomlinson, V. C. Moore și R. Sykes. „Death Due to Air: Embolism During Sexual Intercourse in the Puerpe-

-
- rium." *Postgraduate Medical Journal* 74 (octombrie 1998): 612–13.
- Beaton, John M., William J. Doherty și Martha A. Rueter. „Family of Origin Processes and Attitudes of Expectant Fathers." *Fathering* 1, no. 2 (iunie 2003): 149–68.
- Becker, Gay, Anneliese Butler și Hobert D. Nachtigall. „Resemblance Talk: A challenge for parents whose children were conceived with donor gametes in the US." *Social Science & Medicine* 61 (2005): 1300–1309.
- Bell, John D. „Giving Birth to the New Soviet Man: Politics and Obstetrics in the USSR." *Slavic Review* 40, no. 1 (primăvara 1981): 1–16.
- Bellver, Jose et al. „Influence of Paternal Age on Assisted Reproduction Outcome." *Reproductive BioMedicine Online* 17, no. 5 (noiembrie 2008): 595–604.
- Bergstrom, M., H. Kieler și U. Waldenstrom. „Effects of Natural Childbirth Preparation Versus Standard Antenatal Education on Epidural Rates, Experience of Childbirth and Parental Stress in Mothers and Fathers: A Randomised Controlled Multicentre Trial." *BJOG* 116 (2009): 1167.
- Breggin, Peter R. și Ginger Breggin. „Exposure to SSRI Antidepressants in Utero Causes Birth Defect, Neonatal Withdrawal Symptoms and Brain Damage." *Ethical Human Psychology and Psychiatry* 10, no. 1 (2008): 203–7.
- Borelli, Francesca et al. „Effectiveness and Safety of Ginger in the Treatment of Pregnancy-Induced Nausea and Vomiting." *Obstetrics & Gynecology*, 105, no. 4 (aprilie 2005): 849–56.
- Boyce, P., J. Condon, J. Barton și C. Corkindale. „First-Time Fathers' Study: Psychological Distress in Expectant Fathers During Pregnancy." *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 41, no. 9 (septembrie 2007): 718–25.
- Brodzinsky, David și Laureen Huffman. „Transition to Adoptive Parenthood." *Marriage and Family Review* 6 (1988): 267–86.

- Bronte-Tinkew, Jacinta et al. „Resident Fathers’ Pregnancy Intentions, Prenatal Behaviors and Links to Involvement with Infants.” *Journal of Marriage and Family* 69, no. 4 (2007): 977–90.
- Bronte-Tinkew, J. K. Moore, G. Matthews și J. Carrano. „Symptoms of Major Depression in a Sample of Fathers of Infants.” *Journal of Family Issues* 28, no. 1 (2007): 61–99.
- Broude, Gwen J. „Rethinking the Couvade: Cross-Cultural Evidence.” *American Anthropologist* 90 (1988): 903–11.
- Burns, L. H. „Psychiatric Aspects of Infertility and Infertility Treatments.” *Psychiatric Clinics of North America* 30, no. 4 (decembrie 2007): 689–716.
- Callister, Lynn Clark. „Perinatal Loss: A Family Perspective.” *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing* 20, no. 3 (iulie/septembrie, 2006): 227–34.
- Cannon, M. „Contrasting Effects of Maternal and Paternal Age on Offspring Intelligence: The clock ticks for men too.” *Plos Medicine* 6, no. 3 (2009): 2.
- Capogna, Girogio, Michela Camorcia și S. Stirparo. „Expectant Fathers’ Experience During Labor With or Without Epidural Analgesia.” *International Journal of Obstetric Anesthesia* 16, no. 2 (aprilie 2007): 110–15.
- Carin, A., et al. „Correlation Between Oral Sex and a Low Incidence of Preeclampsia: A Role for Soluble HLA in Seminal Fluid?” *Journal of Reproductive Immunology* 46, no. 2 (2000): 155–66.
- Chang, Grace, Tay McNamara, E. John Orav și Louise Wilkins-Haug. „Identifying Risk Drinking in Expectant Fathers.” *BIRTH* 33, no. 2 (iunie 2006): 110–16.
- Christenfeld, N., D. Phillips și L. Glynn. „What’s in a Name: Mortality and the Power of Symbols.” *Journal of Psychosomatic Research* 47 (1999): 241–54.
- Christiansen, S. și R. Palkovitz. „Why the Good Provider Role Still Matters: Providing as a Form of Paternal Involvement.” *Journal of Family Issues* 22 (2001): 84–106.

- Condon, J. T., P. Boyce și C. J. Corkindale. „The First-Time Fathers Study: A Prospective Study of the Mental Health and Wellbeing of Men During the Transition to Parenthood.” *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 38, nos. 1 și 2 (2004): 56-64.
- Condon, John T., Carolyn Jennifer Corkindale și Phillip Boyce. „Assessment of Postnatal Paternal-Infant Attachment: Development of a Questionnaire Instrument.” *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 26, no. 3 (august 2008): 195-210.
- Cummings, David. „The Effects of Miscarriage on a Man.” *Emotional First Aid* 1, no. 4 (1984): 47-50.
- Dahl., Gordon B. și Enrico Moretti. „The Demand for Sons: Evidence from Divorce, Fertility, and Shotgun Marriage.” NBER Working Paper no. 10281, National Bureau of Economic Research, Cambridge, MA (2004).
- Davidson, J. R. „The Shadow of Life: Psychosocial Explanations for Placenta Rituals.” *Culture, Medicine and Psychiatry* 9 (1985): 75-92.
- Deave, T. și D. Johnson. „The Transition to Parenthood: What Does it Mean for Fathers?” *Journal of Advanced Nursing* 63, no. 6 (2008): 626-33.
- Dekker, Gustaaf et al. „Immune Maladaptation in the Etiology of Preeclampsia: A Review of Corroborative Epidemiologic Studies.” *Obstetrical & Gynecological Survey* 53, no. 6 (iunie 1998): 377-82.
- De La Rochebrochard, Elise, Ken Mcelreavey și Patrick Thonneau. „Paternal Age over 40 Years: The Amber Light in the Reproductive Life of Men?” *Journal of Andrology* 24, no. 4 (iulie/august 2003): 459-65.
- DeMott, S. și K. Lynch. „Defining Paternity Leave: Shifting Roles, New Responsibilities in the Family and the Workplace.” Kaiser Family Foundation and the Boston College Center for Work & Family, Executive Briefing Series, Menlo Park, CA (2004).
- Devlin, Kate. „Morning sickness «increases the chance that child will have high IQ»”. Telegraph.co.uk. www.telegraph.co.uk/

health/healthnews/5286670/Morning-sickness-increases-the-chance-that-child-willhave-high-IQ.html. Publicat pe 6 mai, 2009.

Diemer, Geraldine A. „Expectant Fathers: Influence of Perinatal Education on Stress, Coping, and Spousal Relations.“ *Research in Nursing and Health* 20 (1997): 281–93.

Doucet, Andrea. „Dad and Baby in the First Year: Gendered Responsibilities and Embodiment.“ *The Annals of the American Academy of Political and Social Science* 624, no. 1 (2009): 78–98.

Draper, J. „Men’s Passage to Fatherhood: An Analysis of the Contemporary Relevance of Transition Theory.“ *Nursing Inquiry* 10 (2003): 66–78.

Dyck, Vera și Kerry Daly. „Rising to the Challenge: Fathers’ Role in the Negotiation of Couple Time.“ *Leisure Studies* 25, no. 2 (aprilie 2006): 201–17.

Elliott, Stuart. „Campaigns for Challenging Times Put Children and Mothers First.“ *New York Times*, 16 martie, 2009.

Engeland, Anders et al. „Prescription Drug Use Among Fathers and Mothers Before and During Pregnancy: A Population-based Cohort Study of 106 000 Pregnancies in Norway.“ *British Journal of Clinical Pharmacology* 65, no. 5 (2004–2006): 653–60.

Eriksson, Carola, Pär Salander și Katarina Hamberg. „Men’s Experiences of Intense Fear Related to Childbirth Investigated in a Swedish Qualitative Study.“ *Journal of Men’s Health* 4, no. 4 (decembrie 2007): 409–18.

Erwin, P. „First Names and Perceptions of Physical Attractiveness.“ *The Journal of Psychology* 127 (1993): 625–31.

Fagan J. și R. Palkovitz. „Unmarried, Nonresident Fathers’ Involvement with Their Infants: A Risk and Resilience Perspective.“ *Journal of Family Psychology* 21 (2007): 479–89.

Fagerskiold, Astrid. „A Change in Life as Experienced by First-Time Fathers.“ *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 22 (2008): 64–71.

- Field, Tiffany et al. „Pregnancy Anxiety and Comorbid Depression and Anger Effects on the Fetus and Neonate.“ *Depression and Anxiety* 17 (2003): 140–51.
- Field. T. et al. „Prenatal Depression Effects on the Fetus and the Newborn.“ *Infant Behavior and Development* 27 (2004): 216–29.
- Field. T. et al. „Prenatal Paternal Depression.“ *Infant Behavior and Development* 29 (2006): 579–83.
- Field. T., M. Hernandez-Reif și M. Diego. „Newborns of Depressed Mothers Who Received Moderate Versus Light Pressure Massage During Pregnancy.“ *Infant Behavior and Development* 29 (2006): 54–58.
- Finnbogadottir, H., E. Svalenius și E. Persson. „Expectant First-Time Fathers' Experiences of Pregnancy.“ *Midwifery*, 19, no. 2 (2003): 96–105.
- Flaxman, S. M. și P. W. Sherman. „Morning Sickness: A Mechanism For Protecting Mother and Embryo.“ *Quarterly Review of Biology* 75 (2000): 113.
- Fletcher, R., S. Silberberg și D. Galloway. „New Fathers' Postbirth Views of Antenatal Classes: Satisfaction, Benefits, and Knowledge of Family Services.“ *Journal of Perinatal Education* 13, no. 3 (vara 2004): 18–26.
- Fox, Douglas. „Gentle Persuasion.“ Accesat pe 2/23/10 la www.fortunecity.com/elliachines/e1186/c-men.html.
- Friedewald. Mark, Richard Fletcher și Hedy Fairbairn. „All-Male Discussion Forums for Expectant Fathers: Evaluation of a Model.“ *Journal of Perinatal Education* 14, no. 2 (primăvara 2005): 8–18.
- Ginath, Y. „Psychoses in Males in Relation to Their Wives' Pregnancy and Childbirth.“ *Israel Annals of Psychiatry and Related Disciplines* 12, no. 3 (septembrie 1974): 227–37.
- Gipson, Jessica D., Michael A. Koenig și Michelle J. Hindin. „The Effects of Unintended Pregnancy on Infant, Child, and Parental Health: A Review of the Literature.“ *Studies in Family Planning* 39, no. 1 (2008): 18–38.

- Glazebrook, Cristine, Sara Cox, Margaret Oates și George Ndukwe. „Psychological Adjustment During Pregnancy and the Postpartum Period in Single and Multiple In Vitro Fertilization Births: A Review and Preliminary Findings from an Ongoing Study.“ *Reproductive Technologies* 10, no. 2 (2000): 112-19.
- Goetzl, L. M. „Clinical Management Guidelines for Obstetrician-Gynecologists Number 36, July 2002. Obstetric analgesia and anesthesia.“ *Obstetrics & Gynecology* 100, no. 1 (iulie 2002): 177-91.
- Goldbach, R. C. et al. „The Effects of Gestational Age and Gender on Grief after Pregnancy Loss.“ *American Journal of Orthopsychiatry* 61 (iulie 1991): 461-67.
- Golombok, Susan et al. „Children: The European Study of Assisted Reproduction Families: Family Functioning and Child Development.“ *Human Reproduction* 11, no. 10 (1996): 2324-31.
- Goodman, J. H. „Becoming an Involved Father Of An Infant.“ *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing* 34 (2005): 190-200.
- Goodwin, T. M. „Hyperemesis Gravidarum.“ *Obstetrics & Gynecology Clinics of North America* 35 (2008): 401.
- Green, R. F. et al. „Association of Paternal Age and Risk for Major Congenital Anomalies from the National Birth Defects Prevention Study.“ *Annals of Epidemiology* 20, no. 3 (martie 2010): 241-49 .
- Gruenert, S. și R. Galligan. „The Difference Dads Make: Young Adult Men's Experiences of Their Fathers.“ *E-Journal of Applied Psychology* 3, no. 1 (2007): 3-15.
- Habib, Cherine și Sandra Lancaster. „The Transition to Fatherhood: Identity and Bonding in Early Pregnancy.“ *Fathering* 4, no. 3 (2006): 235-53.
- Hagen, Edward. „Functions of Postpartum Depression.“ *Evolution and Human Behavior* 20 (septembrie 1999): 325-59.
- Hammarberg, K., J. R. W. Fisher și K. H. Wynter. „Psychological and Social Aspects of Pregnancy“. Childbirth, and Early Parenting

- after Assisted Conception: A Systematic Review.“ *Human Reproduction Update* 14, no. 5 (2008): 395–414.
- Hanson, Suzanne, Lauren P. Hunter et al. „Paternal Fears of Childbirth: A Literature Review.“ *Journal of Parental Education* 18, no. 4 (2009): 12–20.
- Hay, D. A. et al. „What Information Should the Multiple-Birth Family Receive before, during and after the birth?“ *Acta Geneticae Medicae et Gemellologiae: Twin Research* 39 (1990): 259–69.
- Hay, D. și P. O'Brien. „Early Influences on the School Social Adjustments of Twins.“ *Acta Geneticae Medicae et Gemellologiae: Twin Research* 16 (1987): 239–48.
- Helmstedt, Anna et al. „Personality Factors and Emotional Responses to Pregnancy Among IVF Couples in Early Pregnancy: A Comparative Study.“ *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 82 (2003): 152–56.
- Henley, K. și K. Pasley. „Conditions Affecting the Association Between Father Identity and Father Involvement.“ *Fathering* 3, no. 1 (2005): 59–80.
- Hepper, Peter G. „Fetal ‘Soap’ Addiction.“ *Lancet* 11 (iunie 1988): 1347–48.
- Hepper, P.G. și Sara Shahidullah. „Development of Fetal Hearing.“ *Archives of Disease in Childhood* 71 (septembrie 1994): F81–87.
- Hjelmstedt, Anna. „Psychological Functioning and Predictors of Father- Infant Relationship in IVF Fathers and Controls.“ *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 22 (2008): 72–78.
- Holditch-Davis, Diane et al. „Beyond Couvade: Pregnancy Symptoms in Couples with a History of Infertility.“ *Health Care for Women International* 15, no. 6 (1994): 537–48.
- Hossain, Z., T. Field, J. Gonzalez et al. „Infants of Depressed Mothers Interact Better with Their Nondepressed Fathers.“ *Infant Mental Health Journal* 15 (1994): 348–57.
- Howell- White, Sandra. „Choosing a Birth Attendant: The Influence of a Woman’s Childbirth Definitions.“ *Social Science and Medicine* 45 (1997): 925–36.

- Humphrey, M. și R. Kirkwood. „Marital Relationships Among Adopters.” *Adoption and Fostering* 6 (1982): 44–48.
- Jordan, Pamela. „Enhancing Understanding of the Transition to Fatherhood.” *International Journal of Childbirth Education* 22, no. 2 (iunie 2007): 4–6.
- . „Laboring for Relevance: Expectant and New Fatherhood.” *Nursing Research* 39 (ian.–febr. 1990): 11–16.
- Kao, Bi-Chin, Meei-Ling Gau et al. „A Comparative Study of Expectant Parents’ Childbirth Expectations.” *Journal of Nursing Research* 12, no. 3 (2004): 191–202
- Kimbrow, Rachel Tolbert. „Together Forever? Romantic Relationship Characteristics and Prenatal Health Behaviors.” *Journal of Marriage and Family* 70 (august 2008): 745–57.
- Knoester, C. și D. Eggebeen. „The Effects of the Transition to Parenthood and Subsequent Children on Men’s Well-Being and Social Participation.” *Journal of Family Issues* 27, no. 11 (2006): 1532–60.
- Kurki, T., L. Toivonen și O. Ylikorkala. „Father’s Heartbeat Responds to the Birth of His Child.” *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 74 (februarie 1995): 127–28.
- Lee, Chih-Yuan și William Doherty. „Marital Satisfaction and Father Involvement During the Transition to Parenthood”, *Fathering* 5, no. 2 (primăvara 2007): 75–96.
- Leighton, B. L. și S. H. Halpern. „The Effects of Epidural Analgesia on Labor, Maternal and Neonatal Outcomes: A Systematic Review.” *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 186, no. 5, partea a 2-a (2002): S69–S77.
- Levy-Schiff Rachel, Ora Bar și Dov Har-Even. „Psychological Adjustment of Adoptive Parents-to-Be.” *American Journal of Orthopsychiatry* 60 (aprilie 1990): 258–67.
- Li, De-Kun, Teresa Janevie, Roxana Odouli și Liyan Liu. „Hot Tub Use During Pregnancy and the Risk of Miscarriage.” *American Journal of Epidemiology* 158, no. 10 (2003): 931–37.
- Luke, B., N. Mamelle, L. Keith et al. „The Association Between Occupational Factors and Preterm Birth: A United States Nurses’

-
- Study." Research Committee of the Association of Women's Health, Obstetric, and Neonatal Nurses. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 173 (septembrie 1995): 849-62.
- Lumley, Judith. „Sexual Feelings in Pregnancy and alter Child-birth." *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology* 18, no. 2 (iunie 1978): 114-117. Publicat online: 28 iunie, 2008.
- Lund, Najaaraq, Lars H. Pedersen și Tine Brink Henriksen. „Selective Serotonin Reuptake Inhibitor Exposure In Utero and Pregnancy Outcomes." *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine* 163, no. 10 (2009): 949-54.
- MacCallum, Fiona, Emma Lycett, Clare Murray, Vasanti Jadva și Susan Golombok. „Surrogacy: The Experience of Commissioning Couples." *Human Reproduction* 18, no. 6 (2003): 1334-42.
- Martin, Laurie T., Michelle J. McNamara et al. „The Effects of Father Involvement During Pregnancy on Receipt of Prenatal Care and Maternal Smoking." *Maternal and Child Health Journal* 11 (2007): 595-602.
- Matthews, Fiona, Paul Johnson și Andrew Neil. „You Are What Your Mother Eats: Evidence for Maternal Preconception Diet Influencing Foetal Sex in Humans." *Proceedings of the Royal Society, B* 275, no. 1643 (iulie 2008): 1661-68.
- May, K.A. „Active Involvement of Expectant Fathers in Pregnancy: Some Further Considerations." *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 7, no. 2 (1978): 7-12. Publicat online: 28 iulie, 2006.
- „Factors Contributing to First-Time Fathers' Readiness for Fatherhood: An Exploratory Study." *Family Relations* 31 (iulie 1982): 352-61.
 - „First-Time Fathers' Responses to Unanticipated Caesarean Birth: An Exploratory Study." nepublicat, 1982.
 - „Three Phases of Father Involvement in Pregnancy." *Nursing Research* 31 (nov.-dec. 1982): 337-42.

-
- . „A Typology of Detachment/Involvement Styles Adopted During Pregnancy by First-Time Expectant Fathers.“ *Western Journal of Nursing Research* 2, no. 2 (1980): 445–61.
- May, Katharyn Antle și Deanna Tomlinson Sollid. „Unanticipated Cesarean Birth from the Father's Perspective.“ *Birth* 11, no. 2 (1984): 87–95.
- McIntyre, Matthew H. și Carolyn Pope Edwards. „The Early Development of Gender Differences.“ *Annual Review of Anthropology* 38 (octombrie 2009): 83–97.
- McVeigh, C., W. John și C. Cameron. „Fathers' Functional Status Six Weeks Following the Birth of a Baby: A Queensland Study.“ *Australian Midwifery* 18, no. 1 (2005): 25–28.
- Mennella, Julie, A. Johnson și G. K. Beauchamp. „Garlic Ingestion by Pregnant Women Alters the Odor of Amniotic Fluid.“ *Chemical Senses* 20, no. 2 (1995): 207–9.
- Mercer, R. T., K. Hackley și A. Bostrom. „Relationship of the Birth Experience to Later Mothering Behaviors.“ *Journal of Nurse-Midwifery* 30 (1984): 204–11.
- Miller, W. E. și S. Friedman. „Male and Female Sexuality During Pregnancy: Behavior and Attitudes.“ *Journal of Psychology and Human Sexuality* 1, no. 2 (1988): 17–37.
- Moses, S., R. C. Bailey și A. R. Ronald. „Male Circumcision: Assessment of Health Benefits and Risks.“ *Sexually Transmitted Infections* 74 (octombrie 1998): 368–73.
- Mozurkewich, E. L., B. Luke, M. Avni și F. M. Wolf. „Working Conditions and Adverse Pregnancy Outcome: A Meta-Analysis.“ *Obstetrics and Gynecology* 95 (aprilie 2000): 623–35.
- Nelson, Leif D. și Joseph P. Simmons. „Moniker Maladies: When Names Sabotage Success.“ *Psychological Science-Cambridge* 8, no. 12 (2007): 1106–12.
- Olsen, Sjurdur F. et al. „Milk Consumption During Pregnancy Is Associated with Increased Infant Size at Birth: Prospective Cohort Study.“ *American Journal of Clinical Nutrition* 86 (2007): 1104–10.

- Omranifard, Victoria și Ghorbanali Asadollahi. „Association Between Paternal Age at Birth Time and the Risk of Offspring Developing Schizophrenia“ *American Journal of Applied Sciences* 6, no. 1 (2009): 179–81.
- Palazzari, Kari. „The Daddy Double-Bind: How the Family and Medical Leave Act Perpetuates Sex Inequality Across All Class Levels.“ *Columbia Journal of Gender and Law* 16, no. 2 (iunie 2007): 429–70.
- Palkovitz, Rob și Glen Palm. „Transitions Within Fathering.“ *Fathering* 7, no. 1 (iarna 2009): 3–22.
- Pauleta, J. R., N.M. Pereira și L.M. Graça. „Sexuality During Pregnancy.“ *Journal of Sexual Medicine* 7 (2010): 136–42.
- Pelham, Brett W., Matthew C. Mirenberg și John T. Jones. „Why Susie Sells Seashells by the Seashore: Implicit Egotism and Major Life Decisions.“ *Journal of Personality and Social Psychology* 82, no. 4 (2002): 469–87.
- Pinzur, Laura și Gary Smith. „First Names and Longevity.“ *Perceptual and Motor Skills* 108, no. 1 (2009): 149–16.
- Piontelli, Alessandra. „A Study on Twins before and after Birth.“ *International Review of Psycho-Analysis* 16, no. 4 (1989): 413–26.
- Premberg, A. și I. Lundgren. „Fathers’ Experiences of Childbirth Education.“ *Journal of Perinatal Education* 15, no. 2 (2006): 21–28.
- Quinn, Suzanne M. „The Depictions of Fathers and Children in Best-Selling Picture Books in the United States: A Hybrid Semi-otic Analysis.“ *Fathering* 7, no. 2 (primăvara 2009): 140–58.
- Ramchandani, P. et al. „Paternal Depression in the Postnatal Period and Child Development: A Prospective Population Study.“ *The Lancet* 365 (25 iunie, 2005): 2201–05.
- Righetti, P. L., M. Dell’Avanzo, M. Grigio și U. Nicolini. „Maternal/Paternal Antenatal Attachment and Fourth-Dimensional Ultrasound Technique: A Preliminary Report.“ *British Journal of Psychology* 96 (2005): 129–37.
- Roscoe, Joseph A. și Sara E. Matteson. „Acupressure and Acustimulation Bands for Control of Nausea: A Brief Review.“ *American*

- Journal of Obstetrics and Gynecology* 186, no. 5, partea a 2-a, supliment (mai 2002): S244–S247.
- Schneer, Joy A. și Frieda Reitman, „The Impact of Gender as Managerial Careers Unfold.” *Journal of Vocational Behavior* 47 (decembrie 1995): 290–315.
- . „The Interrupted Managerial Career Path: A Longitudinal Study of MBAs.” *Journal of Vocational Behavior* 51 (decembrie 1997): 411–34.
- Schoen, E. J., M. Oehrli et al. „The Highly Protective Effect of Newborn Circumcision Against Invasive Penile Cancer.” *Pediatrics* 105 (martie 2000): E36.
- Sedgmen, B. et al. „The Impact of Two-Dimensional Versus Three-Dimensional Ultrasound Exposure on Maternal-Fetal Attachment and Maternal Health Behavior in Pregnancy.” *Ultrasound, Obstetrics and Gynecology* 27 (2006): 245–51.
- Seimyr, L., M. Edhborg, W. Lundh. și B. Sjögren. „In the Shadow of Maternal Depressed Mood: Experiences of Parenthood During the First Year after Childbirth.” *Perinatal Maternal Depression and Parenthood* 25, no. 1 (martie 2004): 23–34.
- Shahidullah, Sara și Peter G. Hepper. „Frequency Discrimination by the Fetus.” *Early Human Development* 36 (ianuarie 1994): 13–26.
- Shayeb, A. Ghiyath. „Male Obesity and Reproductive Potential.” *The British Journal Diabets & Vascular Disease* 9, no. 1 (2009): 7–12.
- Sheldon, Sally. „Reproductive Technologies and the Legal Determination of Fatherhood.” *Feminist Legal Studies* 13 (2005): 349–62.
- Simkin, P. „Just Another Day in a Woman’s Life? Women’s Long-Term Perceptions of Their First Birth Experience. Part 1.” *Birth* 18, no. 4 (1991): 203–10.
- . „Just Another Day In A Woman’s Life? Part II: Nature and Consistency of Women’s Long-Term Memories of Their First Birth Experiences.” *Birth* 19, no. 2 (1992): 64–81.

- Skjaerven, Rolv et al. „Recurrence of Pre-Eclampsia Across Generations: Exploring Fetal and Maternal Genetic Components in a Population Based Cohort.“ *British Medical Journal*, 331, no. 7521 (15 oct. 2005): 877.
- Skotko, Brian G. „With New Prenatal Testing, Will Babies with Down Syndrome Slowly Disappear?“ *Archives of Disease in Childhood* 94, no. 11 (nov. 2009): 823–26.
- Sonne, J. C. „The Varying Behaviors of Fathers in the Prenatal Experience of the Unborn: Protecting, Loving, and Welcoming with Arms Wide Open, vs. Ignoring, Unloving, Competitive, Abusive, Abortion-Minded or Aborting.“ *The International Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine* 14, no. 1 și 2 (2002): 33–52.
- Stainton, M. C. „The Fetus: A Growing Member of the Family.“ *Family Relations* 34 (iulie 1985): 321–26.
- Storey, Anne E., Carolyn J. Walsh, Roma L. Quinton și Katherine E. Wynne-Edwards, „Hormonal Correlates of Paternal Responsiveness in New and Expectant Fathers.“ *Evolution and Human Behavior* 21 (martie 2000): 79–95.
- Tang, C.H., M.P. Wu, J.T. Liu et al. „Delayed Parenthood and the Risk of Cesarean Delivery: Is Paternal Age an Independent Risk Factor?“ *Birth* 33, no 1. (2006): 18–26.
- Teichman, Y. și Y. Lahav. „Expectant Fathers: Emotional Reactions, Physical Symptoms and Coping Styles.“ *British Journal of Medical Psychology* 60 (1987): 225–32.
- „Telework Trendlines 2009.“ A Survey Brief by WorldatWork. Data collected by The Dieringer Research Group, Inc., februarie 2009.
- Temucin, Senkul, C. Iseri, B. Sen et al. „Circumcision in Adults: Effect on Sexual Function.“ *Urology* 63, no. 1 (2004): 155–58.
- Thorn, Petra. „Understanding Infertility: Psychological and Social Considerations from a Counselling Perspective.“ *International Journal of Fertility and Sterility* 3, no. 2 (august–septembrie 2009): 48–51.

- Triche, Elizabeth W. et al. „Chocolate Consumption in Pregnancy and Reduced Likelihood of Preeclampsia.“ *Epidemiology* 19, no. 3 (mai 2008): 459–64.
- Trogstad, Lill, Per Magnus, Rolv Skjerve și Camilla Stoltenberg. „Previous Abortions and Risk of Pre-Eclampsia.“ *International Journal of Epidemiology* 37, no. 6 (2008): 333–40
- Vahratian, A., J. Hasling Zhang et al. „The Effect of Early Epidural Versus Early Intravenous Analgesia Use on Labor Progression: A Natural Experiment.“ *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 191 (2004): 259–65.
- van den Akker, Olga și Maggie Redshaw. „Beliefs and Attitudes During Pregnancy and Postnatally.“ *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 26, No. 3 (august 2008): 155–56.
- Vanston, Claire M. și Neil V. Watson, „Selective and Persistent Effect of Foetal Sex on Cognition in Pregnant Women.“ *Cognitive Neuroscience and Neuropsychology* 16, no. 7 (2005): 779–82. NeuroReport: 12 mai, 2005.
- Vilksa, S. et al. „Mental Health of Mothers and Fathers of Twins Conceived Via Assisted Reproduction Treatment: A 1-Year Prospective Study.“ *Human Reproduction* 24, no. 2 (2009): 367–77.
- Wakefield, Melanie, Yolande Reid, Lyn Roberts, Robyn Mullins și Pamela Gillies. „Smoking and Smoking Cessation Among Men Whose Partners Are Pregnant: A Qualitative Study.“ *Social Science & Medicine* 47 (septembrie 1998): 657–64.
- Waller, Maureen și Marianne P. Bitler. „The Link Between Couples Pregnancy Intentions and Behavior: Does It Matter Who Is Asked?“ *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 40, no. 4 (decembrie 2008): 194–201.
- Wayne, Julie Holliday și Bryanne L. Cordeiro. „Who Is a Good Organizational Citizen? Social Perception of Male and Female Employees Who Use Family Leave.“ *Sex Roles* 49, nos. 5 și 6 (septembrie 2003): 233–46.

- Williams, E. și N. Radin. „Effect of Father Participation in Child Rearing: Twenty-Year Follow-up.“ *American Journal of Orthopsychiatry* 69 (1999): 328–36.
- Williams, Kristi și Debra Umberson, „Medical Technology and Childbirth: Experiences of Expectant Mothers and Fathers.“ *Sex Roles* 41, nos. 3 și 4 (1999): 147–67.
- Wolfberg, Adam J. et al. „Dads as Breastfeeding Advocates: Results from a Randomized Controlled Trial of Educational Intervention.“ *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 191, no. 3 (2004): 708–12.
- Wong, Cynthia, Barbara Scavone et al. „The Risk of Cesarean Delivery with Neuraxial Analgesia Given Early Versus Late in Labor.“ *New England Journal of Medicine* 352 (2005): 655–65.
- Woodward, Joan. „The Bereaved Twin.“ *Acta Geneticae Medicae et Gemellologiae: Twin Research* 37, no. 2 (1988): 173–80.
- Yogman, Michael W., D. Kindlon și F. Earls. „Father Involvement and Cognitive Behavioral Outcomes of Preterm Infants.“ *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 34 (1995): 58–66.
- Zayas, L.H. „Psychodynamic and Developmental Aspects of Expectant and New Fatherhood: Clinical Derivatives from the Literature.“ *Clinical Social Work Journal* 15 (1987): 8–21.
- . „Thematic Features in the Manifest Dreams of Expectant Fathers.“ *Clinical Social Work Journal* 16 (1988): 283–95.
- Zennaro, A., C. Mazzecci și M. Pinto. „Parental Styles in Prospective Fathers: A Research Carried Out Using a Semi-Structured Interview During Pregnancy.“ *Infant Mental Health Journal* 25, (2004): 149–62.
- Zuk, Marlene. „The Case of the Female Orgasm (review)“. *Perspectives in Biology and Medicine* 49, no. 2 (primăvara 2006): 294–98.

100 de căi spre fericire

PSIHOLOGIE
PRACTICĂ

Un ghid pentru oamenii ocupați

TIMOTHY J. SHARP

TREI

090 091 092
093 094 095
096 097 098
099 1:):)

100 de căi spre fericire

Un ghid pentru oamenii ocupați

[100 Ways to Happiness. A Guide for Busy People]

Autor: Timothy J. Sharp

Limba originală: engleză

Traducere: Gabriela Mărășescu

„Sunt prea ocupat să fiu fericit...” Te gândești vreodată așa? Mulți dintre noi o fac mereu, spune psihologul și expertul în fericire Timothy Sharp.

În căutarea unui loc de muncă mai bun, unei case mai mari, unor concedii mai exotice și unor copii cu performanțe deosebite, am devenit mult prea ocupați pentru a mai da atenție componentei ce le va face pe cele menționate mai sus să merite osteneala: fericirea.

Vestea bună este că dobândirea fericirii nu este o sarcină herculeană. Nu are nevoie de terapie costisitoare sau de ani de auto-examinare. Adesea este vorba despre ajustarea fină a gândurilor noastre și de punerea în practică a unor tehnici zilnice simple.

Accesibilă, informativă și amuzantă, *100 de căi spre fericire* ne încurajează să privim fericirea ca pe ceva realizabil, gestionabil și mult mai înalt decât viețile pe care le trăim acum.

TIMOTHY J. SHARP este psiholog clinician și profesor de psihologie la UTS School of Business din Sidney. În 2003 a înființat The Happiness Institute, care asigură servicii de consultanță și coaching. Dintre cărțile sale, de un mare succes s-au bucurat *The Good Sleep Guide* și *The Happiness Handbook*. Informații suplimentare pe www.thehappinessinstitute.com.

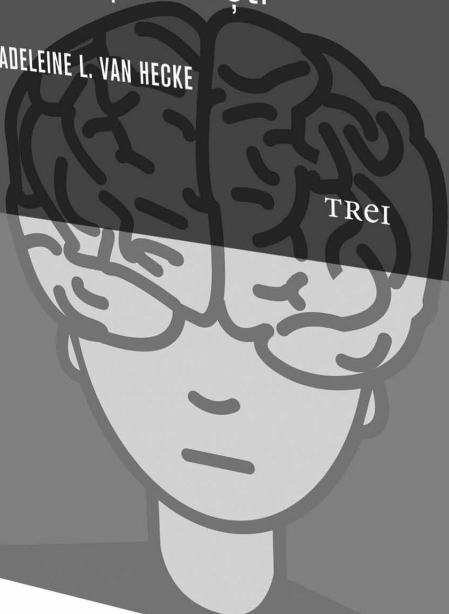
De ce oamenii deștepți fac greșeli prostestți

MADELEINE L. VAN HECKE

PP

PSIHOLOGIE
PRACTICĂ

TREI



De ce oamenii deștepți fac greșeli prostești

[Blind Spots. Why Smart People Do Dumb Things]

Autor: Madeleine L. Van Hecke

Limba originală: engleză

Traducere: Nadina Vișan

Din fericire, mințile noastre își fac treaba în 90% din ocazii. Dar ce se întâmplă în acele cazuri în care tragem concluzii pripite, luăm decizii iraționale sau nu vedem pădurea din cauza copacilor? Combinând anecdotele amuzante cu cercetările cognitive de ultimă oră, psihologul Madeleine L. Van Hecke explică de ce uneori mintea noastră calcă strâmb și de ce gafele nu sunt neapărat niște mostre ale „prostiei” noastre. Psihologul american atribuie aceste erori de gândire unor „unghiuri moarte”, acelor poticneli ale minții în care calitățile noastre devin cele mai mari defecte. Cartea este un antidot spiritual pentru gândirea de mântuială, un mijloc pentru a ne lărgi orizonturile creativității și a ne rezolva eficient problemele cotidiene.

Madeleine L. Van Hecke este psiholog clinician, trainer și conferențiar la centrul Common Ground din Deerfield, statul Illinois (SUA). A predat la North Central College din Naperville, Illinois, iar cea mai recentă carte este *Folosește-ți creierul: Cum să fii un bun lider în afaceri folosind ultimele cercetări din neuroștiințe*.

Cum să ne educăm copiii

PP

PSIHOLOGIE
PRACTICĂ

ALDO NAOURI

TREI



Cum să ne educăm copiii

[Eduquer ses enfants. L'urgence aujourd'hui]

Autor: Aldo Naouri

Limba originală: franceză

Traducere: Cristian Nicolae

A face întotdeauna pe plac copiilor nu înseamnă educație, ci doar seducție.

Orice părinte știe cât de dificil este să îmbini iubirea și respectul pentru copil cu autoritatea. Exagerarea într-un sens sau altul produce perturbări în comportamentul copilului. Aldo Naouri, pediatru și psihoterapeut, demonstrează că în lumea contemporană balanța a înclinat prea mult în favoarea iubirii și toleranței față de copil, pierzându-se din vedere importanța autorității. De aceea, prima urgență în educație este tocmai reabilitarea autorității, ceea ce presupune recurgerea la interdicții și frustrări.

Aldo Naouri, pediatru și psihoterapeut, tată a trei copii, este autorul a numeroase cărți de succes, printre care *Les filles et leur mères*, *Les pères et les mères*.

